

小児・周産期ワーキンググループ 報告書

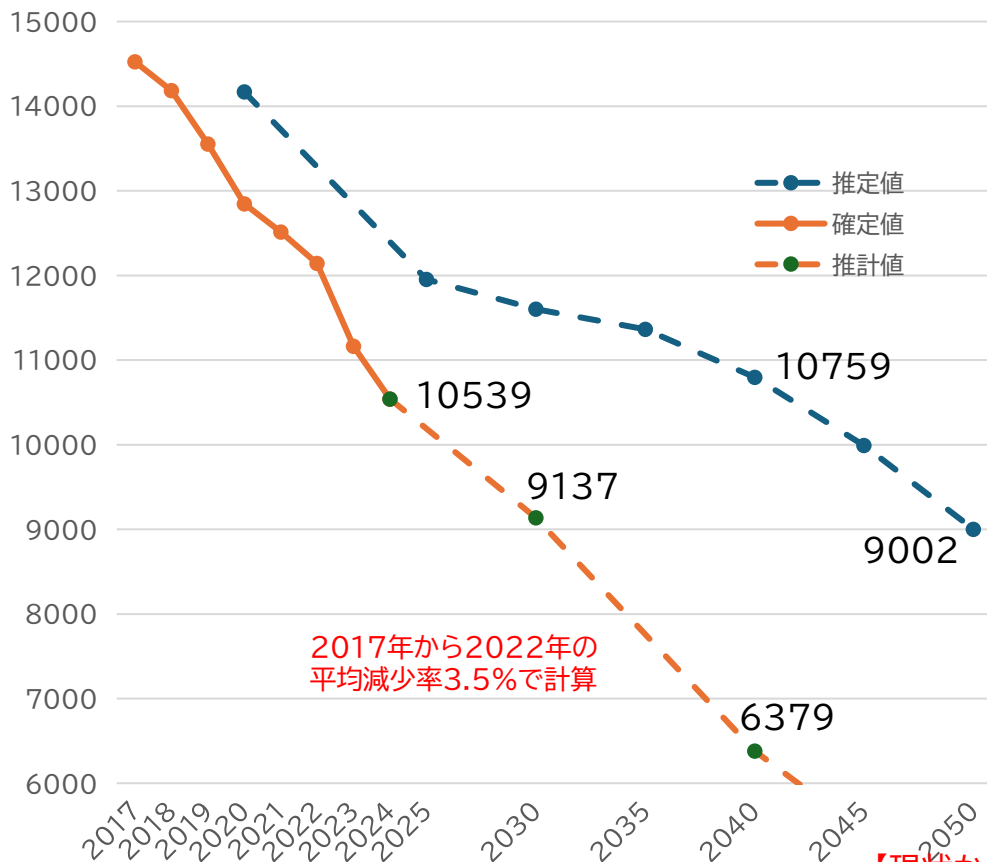
令和8年3月

背景:出生減と医療資源の縮小

現状(背景)

- 出生数は急減しており、2017～2022年の年平均減少率3.5%で推計すると、2040年には約6,400人まで減少する見込み。
- 2024年の出生数(10,539人)は、既に国推定の2040年値(10,795人)を下回っている。

長野県 出生数推定値と確定値



【現状からの課題】

出生数推定値（国立社会保障・人口問題研究所） 2020年国勢調査を基準人口

圏域名	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2050/2020
長野県全体	14167	11952	11602	11362	10795	9990	9002	64%
佐久地域	1429	1198	1155	1123	1076	1011	935	65%
上小地域	1322	1121	1085	1052	999	913	815	62%
諏訪地域	1328	1136	1109	1091	1041	968	870	66%
上伊那地域	1308	1101	1069	1055	995	921	829	63%
飯伊地域	1120	935	896	866	811	740	651	58%
木曽地域	117	94	85	77	69	57	46	39%
松本地域	3116	2657	2638	2642	2558	2404	2214	71%
大北地域	308	244	227	217	198	173	145	47%
長野地域	3618	3068	2976	2902	2743	2538	2271	63%
北信地域	500	399	362	337	305	266	225	45%

出生数確定値（人口動態統計）

2024,2025年は速報値で
確定値ではない

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
長野県内 出生数	14525	14184	13553	12864	12514	12143	11125	11048	10360
前年比 (%)		-2.35	-4.45	-5.08	-2.72	-2.96	-8.38	-0.69	-6.23

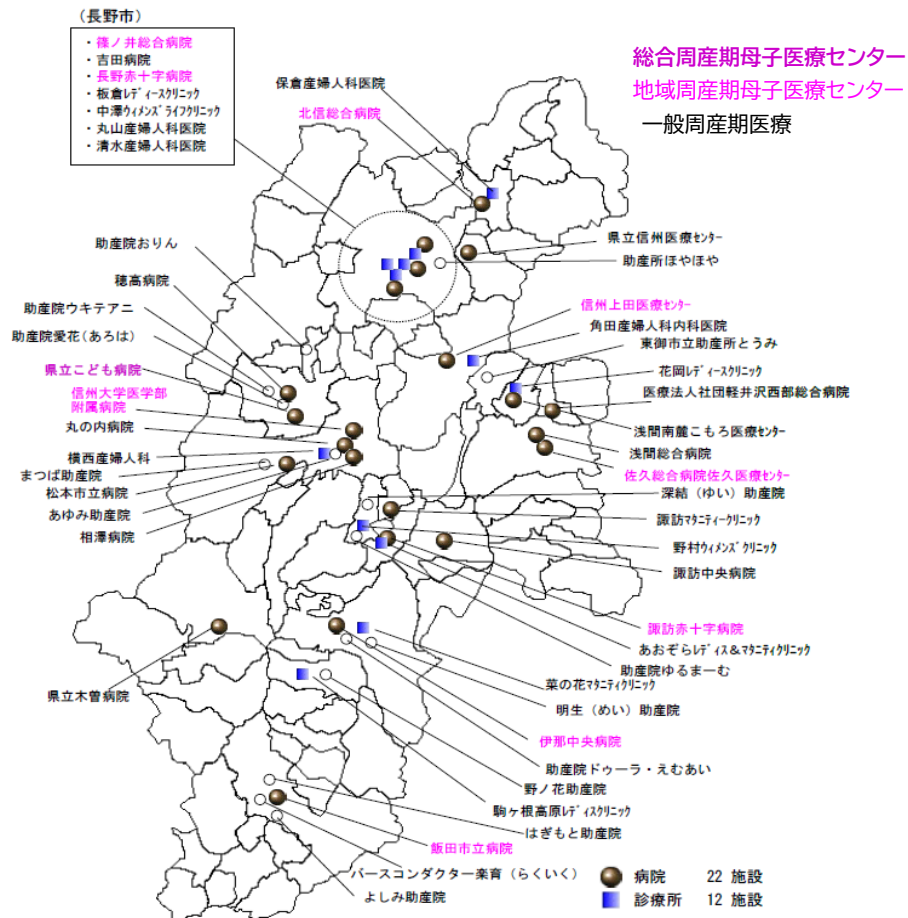
前年比平均-3.51%

医師や看護師を常勤で配置する「病院の数」を今と同様に維持できるだけの患者数が将来的に確保できない。

背景:出生減と医療資源の縮小

現状(背景)

- 分娩取扱・小児入院の医療機関は年々減少しており、安全な医療のために体制の早急な見直しが必要。



<二次医療圏別の分娩取扱施設数(休止中を除く)、R8.1現在>

区分	佐久	上田	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
病院数	4	1	3	1	1	1	5	-	4	1	21
診療所数	1	1	2	2	-	-	1	-	4	1	12
助産所数	-	1	2	3	3	-	4	1	-	-	14
計	5	3	7	6	4	1	10	1	8	2	47

※休止中 岡谷市民病院、飯山赤十字病院、市立大町総合病院、松本市立病院、長野中央病院、長野松代総合病院

<近年の動向> 市立大町総合病院 (休止:R2.11~、再開:R4.4~、休止:R4.8~)
長野松代総合病院 (休止:R4.8~)
上田市立産婦人科病院 (終了:R5.4~)
松本市立病院 (休止:R7.7~)
県立木曽病院 (休止:R8.4~、予定)

<分娩取扱医療機関の推移>

年	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2	R5.1	R8.1	R8.4
施設数	61	55	45	47	44	40	36	35	33	32

H14の
約半数

【現状からの課題】

少子化に伴う患者減少下において、質の維持、安全性を確保した、持続可能な医療提供体制の構築が必要。

長野県小児・周産期医療の目指す姿とWGの概要

長野県の小児・周産期医療の目指す姿

- 安全で、地域が将来にわたり安心して利用できる小児・周産期医療の確保（小児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率の低水準を安定的に維持）
- 必要な医療に確実につながり、適切な支援を受けられる仕組みの実現

今後の医療体制整備の目指すべき方向性

今後の医療提供体制整備の方向性は、**県が示す医療提供体制のグランドデザインの基本的な考え方との整合**を前提に、以下の取組を重点的に進める。

- 医療機関の役割分担と連携を明確化し、安全で持続可能な小児・周産期医療体制を構築する。（身近な医療機関だけでは担い切れない領域が生じる中でも、ネットワーク化により質と安全を高める。）
- 地域の一般的な医療提供は可能な限り維持しつつ、入院・救急を担う拠点医療機関を明確化し、連携を強化することで、必要な医療に確実につながる仕組みを整備する。
- 24時間365日対応可能な入院拠点（小児地域医療センター、地域周産期母子医療センター）に人的・設備的資源を重点配分し、地域全体で拠点を支える体制を形成する。

WGの目的

少子化と人口減少の進行に伴い、県内の分娩取扱医療機関や医療人材の体制は大きな転換期を迎えている。県立木曽病院においても、令和8年度以降の分娩取扱いを休止する見通しとなっており、これを契機として、地域の周産期医療体制をより安全で、将来に向けて持続可能な形へと発展させていくための再構築が求められている。

今後、県内の小児・周産期医療を将来にわたり安定的に維持するためには、医療機能の役割分担の明確化や適切な集約化を含め、地域にふさわしい医療提供体制のあり方を早期に検討し、方向性を示すことが重要である。

このため、保健医療計画の中間見直しに先立ち、県として、医療提供側の視点から課題を整理するとともに、必要な施策の検討を加速させることを目的として、小児・周産期分野のワーキンググループを設置し、検討を行ったものである。

WGでの主な検討項目

- 1 医療機能の明確化と集約
- 2 医療提供区域の再編
- 3 県の支援のあり方
- 4 県民や関係機関に向けた情報発信
- 5 その他（無痛分娩）

1 医療機能の明確化と集約:小児

現状と課題

- 出生数と15歳未満人口の減少により、患者数の減少や症例数の減少・偏在が進み、医療機関の経営面での負担増や、医師・看護師が経験を蓄積・維持することの難しさが生じている。

WGの主な意見

- 医療資源が減少する中で安全な医療を維持するためには、外来診療は身近な地域の一般小児医療機関が中心となって担い、入院・救急・高度医療は小児地域医療センター及び小児中核病院に集約し、専門性と安全性を確保することが必要ではないか。
- 国の指針に基づき、長野県の診療体制の現状を踏まえた上で、高度医療が担うべき医療機能を明確に示し、また、24時間の入院・救急対応を行う医療機関に人員・設備等を重点的に集約し、安全な医療を確保すべきではないか。
- **小児中核病院**:信州大学医学部附属病院及び長野県立こども病院は、高度専門医療と医療人材育成を担うことを明確にし、小児地域医療センターと連携して小児医療・救急に対応する体制とすることが必要である。
- **小児地域医療センター**:【役割】地域における小児専門医療の中核として、一般小児医療機関では対応困難な入院・専門医療を提供すべきである。新生児医療を含む入院を要する**小児救急医療を24時間365日体制で担う**役割を明確化すべきである。【必須要件】①**小児科医師5名以上の配置**、②**24時間365日の入院・救急対応**、③**新生児医療への対応**を必須要件として明確化すべきである。日本小児科学会の施設基準を参考に、長野県として具体的な施設要件を定めることが必要である。【連携・支援】地域の医療機関と連携強化を図り、一般小児医療機関の入院・救急をバックアップすべきである。症例検討や助言等を通じて、地域全体の医療の質の維持・向上に努めることが望ましい。
- **一般小児医療機関**:地域小児連携病院は診療実態に応じて一般小児医療機関へ統合し、地域の身近な外来医療を担う。一方、入院・救急は小児地域医療センターと連携して対応する体制が必要である。
- **小児地域医療センターが未設置の地域(木曽・大北)**:安全な医療を確保するため、国の「**小児地域支援病院**」の位置づけの活用を検討すべきである。上伊那地域との連携をモデルとして、オンライン診療による遠隔相談や迅速な情報連携等の体制整備を進めることが望ましい。

今後の方向性

- 次年度以降も協議の場を継続し、地域の状況変化に応じた医療提供体制の見直しを遅滞なく進める。
- 外来診療は地域の一般小児医療機関が中心となって担い、入院・救急・高度医療は小児地域医療センター及び小児中核病院に適切に集約されるよう役割分担を明確化し、専門性と安全性を高める。
- 今回のWGの意見を踏まえ、直ちに小児医療体制の検討に着手し、医療機能・役割の明確化を進め、保健医療計画の中間見直しに反映する。(素案は次ページ)

新しい長野県小児医療提供体制のイメージ

新しい長野県小児医療体制のイメージ

厚労省指針

小児三次救急 【小児救命救急】

県立こども病院
信州大学医学部
附属病院

小児中核病院

- ・ 24時間体制で入院及び重篤な患者への救急搬送に対応
- ・ 高度専門的な診断、検査、治療を実施
- ・ 医療人材の育成・交流

小児二次救急 【入院小児救急】

・ 小児地域医療
センターを中心
とした対応

小児地域医療センター

- ・ 一般小児医療では対応困難な専門的診療や入院医療を提供
- ・ 新生児医療や入院を要する救急医療を24時間体制で実施
- ・ 地域の医療機関との連携を重視

小児初期救急 【初期小児医療】

・ 休日夜間急病
センター等(10
施設)
・ 在宅当番医制

相談支援
・ #8000

小児地域支援病院

- ・ 小児医療過疎地域において、軽症入院や療養・療育支援を担う
- ・ 地理的に孤立した地域で重要な役割を果たす

一般小児医療機関

- ・ 地域における日常的な小児診療を担う
- ・ 小児科医院や一般病院の小児科が該当
- ・ 慢性疾患や軽症の急性疾患への対応

小児中核病院

【県立こども病
院・
信州大学医学部
附属病院】

小児地域医療 センター

小児地域支援病院
(小児地域医療センターのない圏域)

一般小児医療機関
(入院型・外来型)

重症

軽症

- R8保健医療計画の中間見直しに合わせ、医療体制を左図のとおり再編する。
- その後も協議会を設置し、継続的に協議を行い、状況変化に応じて医療機関の位置づけを柔軟に見直す。

【小児中核病院】

- ・ 役割: **高度専門医療・人材育成のハブ**として、信州大学医学部附属病院及び長野県立こども病院が機能を担う。
- ・ 要件: 来年度検討
- ・ 連携・支援: 小児地域医療センターと一体で小児医療・救急に対応する体制を確立する。

【小児地域医療センター】

- ・ 役割: 一般小児医療機関では対応困難な入院・専門医療を提供し、**新生児医療を含む入院小児救急を24時間365日で担う**中核機能を明示する。
- ・ 必須要件(県要件化): ①小児科医師5名以上、②24時間365日の入院・救急対応、③**新生児医療への対応を必須要件として県基準に明記**(日本小児科学会の施設基準を参照)
- ・ 望ましい要件: 小児専門看護配置(小児入院医療管理料3を目安)、小児病棟単独または小児病床を集約し区域特定が可能な混合病棟、NICU・PICU等の適正配置(国の方向性と整合)、CPT(虐待対応チーム)整備
- ・ 連携・支援: 一般小児医療機関の入院・救急の後方支援、症例検討・助言の定例化
- ・ 人材育成のための指導医1~2名の配置
- ・ **要件を満たさなくなった場合は、協議会で協議のうえ位置づけを再検討する。**

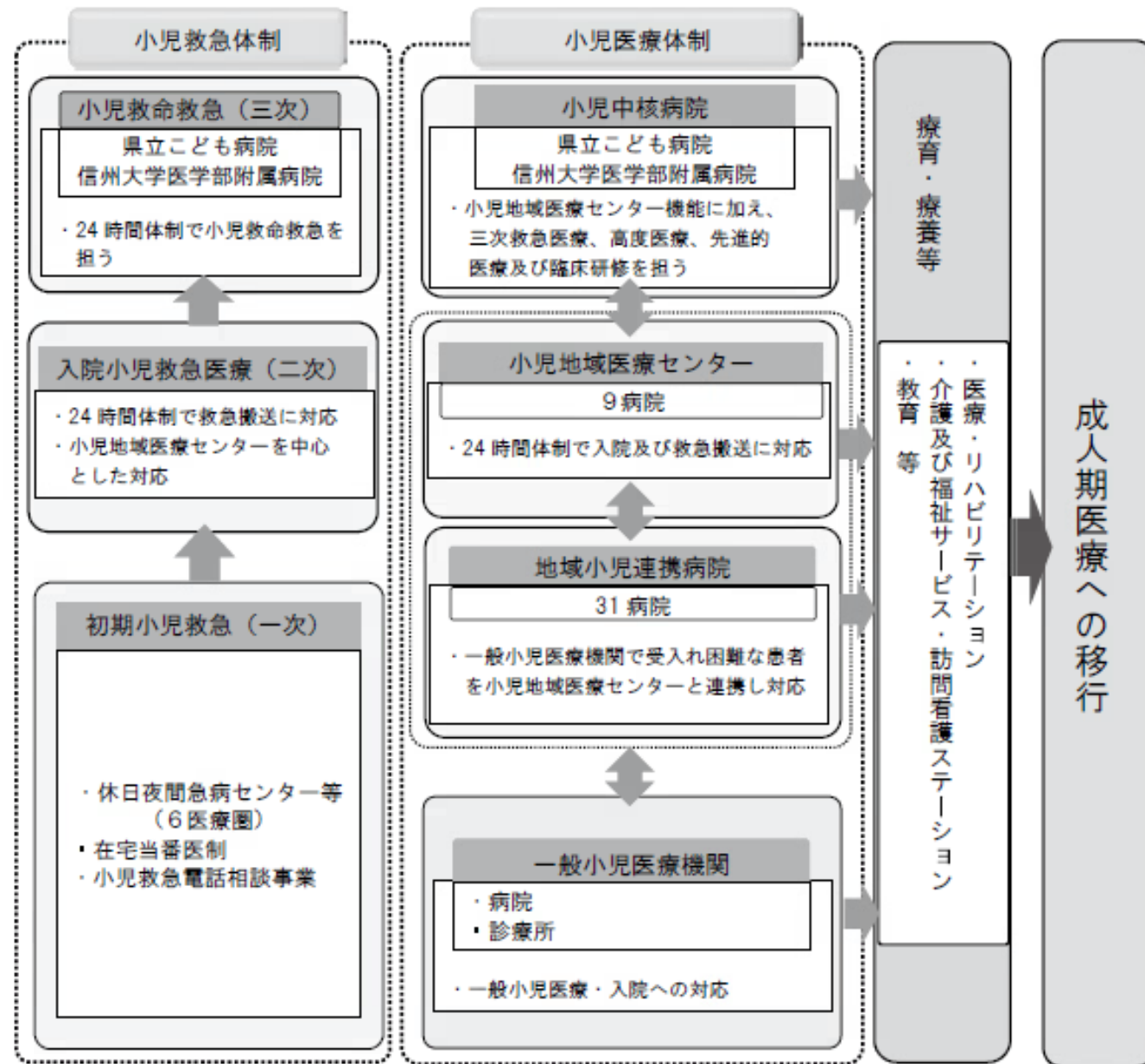
【小児地域支援病院】

- ・ 木曽地域、大北地域のように小児地域医療センターのない圏域においては、「小児地域支援病院」の位置づけ活用を検討し、上伊那での実践をモデルにオンライン診療による遠隔相談や迅速な情報連携を整備して空白地域の安全性を担保する。
- ・ 隣接圏域の小児地域医療センターから専門的支援を受けながら、地域の小児医療を支える。

【一般小児医療機関】

- ・ 役割: かかりつけ医として、**外来を中心に一般診療、健康診断、予防接種等**を提供する。
- ・ 連携・支援: 小児地域医療センターと連携して、身近な地域での外来診療を行う。
- ・ 医師少数地域においては、開業・承継支援を行い、身近な地域で外来受診できる体制を維持する。
- ・ 同時に、オンライン診療による遠隔相談等の推進を図る。

(参考)長野県小児医療体制(第3期信州保健医療総合計画)



小児中核病院	(全県)	県立こども 信州大学医学部附属病院
小児地域 医療センター	(佐久)	佐久医療センター
	(上小)	信州上田医療センター
	(諏訪)	諏訪赤十字病院
	(上伊那)	伊那中央病院
	(飯伊)	飯田市立病院
	(木曽)	(上伊那、松本医療圏と連携)
	(松本)	まつもと医療センター
地域小児 連携病院	(大北)	(松本医療圏と連携)
	(長野)	長野赤十字病院、篠ノ井総合病院
	(北信)	北信総合病院
	(佐久)	浅間南麓こもろ医療、国保浅間総合、町立千曲病院、国保軽井沢病院
	(上小)	東御市民病院
	(諏訪)	岡谷市民病院、諏訪中央病院、信濃医療福祉センター、富士見高原病院
	(上伊那)	昭和伊南総合病院、町立辰野病院
	(飯伊)	健和会病院、下伊那赤十字病院、県立阿南病院
	(木曽)	県立木曽病院
	(松本)	相澤病院、城西病院、松本協立病院、松本市立病院、塩尻協立病院、安曇野赤十字病院
一般小児 医療機関	(大北)	市立大町総合病院、あづみ病院
	(長野)	松代総合病院、東長野病院、長野市民病院、長野中央病院、竹重病院 県立信州医療センター、稲荷山医療福祉センター、新生病院
	(北信)	-
一般小児 医療機関		その他病院 診療所 センター方式による初期救急医療 (休日夜間急病センター等)

1 医療機能の明確化と集約：周産期

現状と課題

- 出生数と15歳未満人口の減少により、患者数の減少や症例数の減少・偏在が進み、医療機関の経営面での負担増や、医師・助産師・看護師が経験を蓄積・維持することの難しさが生じている。

WGの主な意見

- 医療の安全と質を確保するためには、救急対応を適切に維持するとともに、経験と技術の蓄積に必要な一定の症例数を確保することが重要である。
- 安全な分娩体制を標準化するためには、ハイリスク分娩に対応する高度医療機関への専用病床や専門職の集約を進めることが必要であり、その役割に応じた機能を十分に発揮できるよう、地域周産期母子医療センターの要件を整理・明確化しておくことが求められる。
- 総合周産期母子医療センター：県全体のハイリスク妊娠・分娩及び高度新生児医療(NICU)を担う最終受入施設として、母体が重症・ハイリスクの場合は信州大学医学部附属病院、新生児が重症・ハイリスクの場合は県立こども病院が対応するという役割分担により、周産期医療・救急に対応する体制とすることが必要である。
- 地域周産期母子医療センター：【役割】正常分娩に加え、比較的高度な周産期医療を担うとともに、新生児医療については24時間365日体制で対応する役割を明確化すべきである。【要件】①妊娠34週・推定体重1,800gの受入れが可能であること、②新生児医療を24時間運用できる体制、③小児科医が院内に24時間常駐し、新生児の急変に即応できる体制、④帝王切開が必要となった場合に概ね30分以内に対応可能な産科医(麻酔科医を含む)の確保を水準目安としたりどうか。【連携・支援】総合周産期母子医療センターと一体的かつ緊密に連携し、一般医療機関では対応困難な症例を確実に受け入れる地域の中核としての役割を果たせるよう、地域周産期母子医療センターの体制強化を図るべきである。
- 低リスク分娩を取扱う医療機関：正常妊娠・分娩を中心に地域の外来・健診・産後ケアを担い、あわせて初期トリアージを適切に行うこれら医療機関は、急変時に地域周産期母子医療センターへ迅速につなげられるよう、紹介ルートをあらかじめ整備しておく必要がある。
- 地域周産期母子医療センターは小児地域医療センターと併存するべきである。

今後の方向性

- 次年度以降も協議の場を継続し、地域の状況変化に応じた医療提供体制の見直しを遅滞なく進める。
- 安全で質の高い周産期医療を将来にわたり提供するため、重症度・リスクに応じた役割分担と連携を明確化し、必要な医療に確実につながる体制を構築する。
- 今回のWGの意見を踏まえ、直ちに周産期医療体制の検討に着手し、機能・役割の明確化を進める(素案は次ページ)。また、地域周産期母子医療センターの人員配置等の要件については来年度の検討事項とし、保健医療計画の中間見直しには反映する。
- 母体・新生児搬送及び情報連携の運用を可視化し(地域マニュアルの整備・共有等)、受入先選定の迷走を防止するとともに、迅速・確実な入院等の受入体制を整備する。

新しい周産期医療提供体制のイメージ

厚労省指針

総合周産期母子医療センター

- ・ リスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療
- ・ 周産期医療システムの中核としての全県の周産期医療施設との連携
- ・ 周産期医療情報センター
- ・ MFICUを含む産科病棟およびNICUを含む新生児病棟
- ・ 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備
- ・ ドクターカー

地域周産期母子医療センター

- ・ 周産期に係る比較的高度な医療行為
- ・ 24時間体制での周産期救急医療
- ・ 24時間体制でのNICU、GCUを含む新生児病棟

母体・新生児搬送
オープンシステム等による連携

主に低リスク分娩を扱う医療機関 (一般病院、診療所、助産所)

- ・ 正常分娩を含めた低リスク妊娠、分娩及び正常新生児への対応
- ・ 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- ・ 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開への対応

総合周産期母子医療センター

県立こども病院
(高度新生児医療)

信州大学医学部
附属病院(予定)
(母体への高度医療)

地域周産期母子医療センター

低リスク分娩を扱う医療機関 (病院、診療所、助産所)

高リスク

低リスク

今後の周産期医療体制のイメージ

要件についてはR8
中間見直しにて確定

- R8保健医療計画の中間見直しに合わせ、医療体制を左図のとおり再編する。
- その後も協議会を設置し、継続的に協議を行い、状況変化に応じて医療機関の位置づけを柔軟に見直す。

【総合周産期母子医療センター】

- ・ 役割: **ハイリスク妊娠・出産や新生児医療を支える中核**であり、母体は信州大学医学部附属病院、胎児・新生児は長野県立こども病院が最終受入れを担う。
- ・ 要件: 来年度検討。
- ・ 連携・支援: 母体・新生児搬送の統括と運用管理の役割を担う。症例集積と人材育成の中核を担うことで、誰もが安心して迅速・確実に医療につながる体制を構築する。地域周産期母子医療センターとも連携し、県全体で安定・確実な受入れ体制を構築する。

【地域周産期母子医療センター】

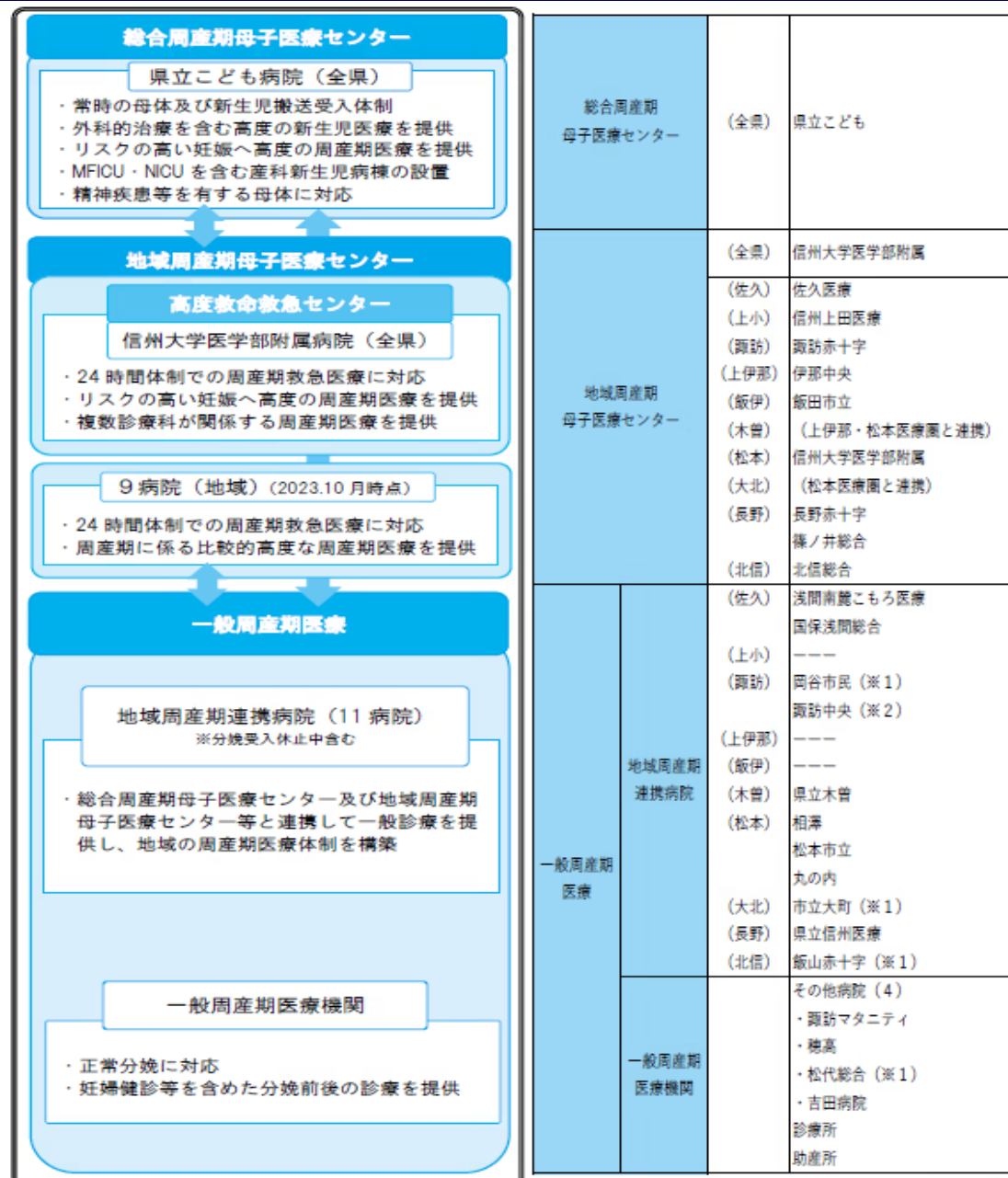
- ・ 役割: 一般医療機関では対応困難な症例に対応し、**比較的高度な新生児医療を24時間365日提供**する機能を持ち、周産期医療の安全性を担保する。正常分娩の受入れも行い、地域分娩機能の持続性にも寄与する。
- ・ 要件: ①**新生児医療(NICU/GCU)を24時間運用できる体制を整える。**②**小児科医が院内に24時間常駐し、急変時に即応できる体制を確保する。**③**帝王切開に概ね 30 分以内で対応可能な産科医(麻酔科医を含む)の配置を整える。**④**妊娠34週・推定体重1,800gの受入れを水準目安として運用する。**⑤**小児地域医療センターと併存する。**
- ・ 連携・支援: 総合周産期母子医療センターと連携し、母体・新生児搬送、症例共有、人材交流を通じて地域の安全水準の底上げを図る。一般医療機関の後方支援として、入院調整、合併症時受入れ、オンライン相談などを活用し、地域医療機関の診療を支える仕組みを整える。搬送・情報共有のプロセス見える化し、迅速な受入れ判断を行える体制を構築する。
- ・ **要件を満たさなくなった場合は、協議会で協議し、位置づけを見直す。**

【低リスク分娩を扱う医療機関】

- ・ 役割: 正常妊娠・分娩の主たる受け皿として、妊婦健診から出産、産後ケアまで身近な場での切れ目ない支援を担う。
- ・ 連携・支援: 身近な地域での低リスク分娩や妊婦健診を行い、急変時やハイリスク分娩などは地域周産期母子医療センターにつなげる連携体制を構築する。
- ・ 一方で、分娩を扱わない医療機関では妊婦健診等を行い、分娩は計画的に他院で行うといった連携モデルを運用する。遠隔NST・オンライン相談等を活用し、分娩施設が遠い地域でも安心して適切な医療につながる体制を整える。産後ケア体制(訪問・宿泊・日帰り)や地域資源と連携し、産後の伴走支援を充実させる。

→ 限られた医療資源を最適化し、必要な人に必要な医療が届く体制へ

(参考)長野県周産期医療体制(第3期信州保健医療総合計画)



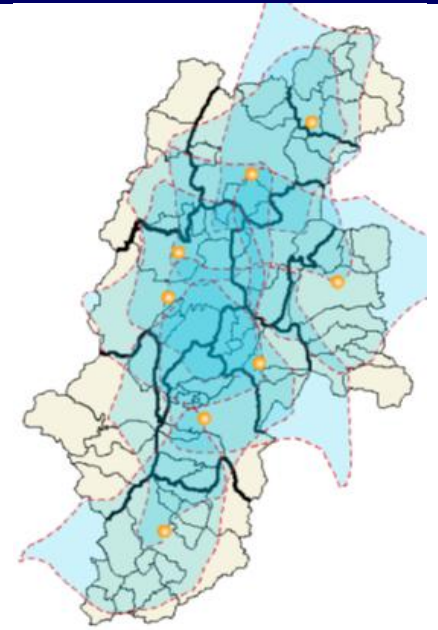
(※1) 分娩受入休止中

(※2) 院内助産

2 医療提供区域の再編

WGの主な意見

- 医療の安全と質を確保するためには、救急対応を適切に維持するとともに、経験と技術の蓄積に必要な一定の症例数を確保することが重要である。
- 小児と周産期は密接に関連しているため、同一の医療提供区域で捉えることが適切である。また、患者の受療行動や救急医療・成人診療科との整合性を踏まえ、現実的かつ将来を見据えた区域の再編が必要である。
- 医療連携の現状から見て、二次医療機関を持たない**大北は松本**と、**木曽は上伊那**と統合し、**8区域**とする案も考えられる。
- 県全体の医師不足が続く中で、現行の医療提供区域で**体制を維持することは困難な地域もあり**、5～10年後を見据え、受療行動や医療アクセスを重視した上で、安全な医療体制を維持するための集約や、4～6区域への再編など、定期的な見直しが必要ではないか。
- 救急搬送に関しては、患者が適切に医療に到達できるよう、おおむね60分以内でのアクセスを基準として考えるべきである。
- 北信や南信など、地理的条件や自然条件の影響が大きい地域では、医療機能の集約について慎重に検討すべきである。
- 医療提供区域の集約にあわせ、医療機関間の迅速な救急搬送の仕組みをどのように確保するかについても検討が必要である。



今後の方向性

- 次年度以降も協議の場を継続し、地域の状況変化に応じた医療提供区域・体制の見直しを進め、その結果は適時に整理し、必要に応じて計画類へ反映する。
- 区域再編の検討に当たっては、**①小児と周産期を一体で捉えること**、**②患者の受療行動・救急医療・成人診療科との整合**、**③安全性を担保する一定の症例数の確保**、**④地理・気象(積雪等)条件への配慮**、**⑤住民のアクセス(移動時間等)の確保**を基本とする。
- 現行の小児医療提供体制に即し、小児地域医療センターのない地域については隣接圏との統合(大北は松本、木曽は上伊那)による**8区域を当面の検討案**とする。あわせて、安全性の確保に必要な症例数の観点から、5～10年後を見据え、**最終的に4～6区域程度**への再構築も視野に、持続可能な体制を検討する。
- 区域再編の検討とあわせて、迅速かつ円滑な母体・新生児の**救急搬送が可能となる連携体制(基準の統一、連絡系統の明確化、マニュアルの整備・共有等)**を強化する。
- 再編後の安全・安心な医療提供体制を維持するため、医療機関間の連携によるフォローアップの仕組み(事前相談・紹介／逆紹介、妊娠期からの移行支援、遠隔相談等)の検討を進める。
- 医療提供区域の再編は、今後策定される「新たな地域医療構想」との整合を前提として進める。

道路状況を加味して
60分以内の地域

3次医療圏	構想区域				流出状況	
	2次医療圏	構想区域	人口(人)	面積(km ²)	主な流出先へのDPC・急性期一般1等の流出割合	救急搬送の圏域外搬送割合
東信	佐久	佐久	201,380	1,571.18	1% (松本圏域)	2%
	上小	上小	187,392	905.37	21% (佐久圏域)	12%
南信	諏訪	諏訪	185,820	715.75	6% (松本圏域)	1%
	上伊那	上伊那	173,453	1,348.40	9% (松本圏域) 7% (諏訪圏域) 6% (飯伊圏域)	6%
	飯伊	飯伊	146,226	1,928.89	3% (松本圏域)	1%
中信	木曽	木曽	22,887	1,546.15	42% (松本圏域)	27%
	松本	松本	413,585	1,868.74	2% (大北圏域)	1%
	大北	大北	53,727	1,109.65	25% (松本圏域)	16%
北信	長野	長野	512,970	1,558.00	2% (松本圏域)	2%
	北信	北信	77,123	1,009.45	16% (長野圏域)	9%

3 県の支援のあり方

現状と課題

- 出生数の減少に加え、人件費の上昇や待機コストの増大により、小児救急医療や周産期医療、とりわけ高度医療の提供は収支構造上の課題が生じている。

WGの意見

- 5～10年後の将来も安全かつ質の高い小児・周産期医療を維持できる体制構築に向けて、医療機関や行政、県民との協議の継続が必要である。
- 集約化による住民不安を解消するため、医療機関間の連携による医療や救急搬送等の体制について、県が積極的に広報・説明を行う必要がある。
- 安全な医療と質を担保するために、入院・救急などの維持すべき医療機能への重点的な財政支援のあり方について検討すべきである。
- 医療提供体制の構築を進めるにあたっては、医療施設の老朽化への対応等、医療インフラの計画的な整備についての検討も必要ではないか。
- 県が研修や人的交流の仕組みを整備し、人材支援を強化すべきである。
- センター機能を担う病院には、県と信州大学の連携により政策的に人材を配置すべきである。

今後の方向性

- 少子化・人口減少が進む中でも、地域で安全かつ質の高い医療が提供され続けるよう、持続可能な医療提供体制の構築に向けた協議を積極的に推進する。
- 医療提供区域の再編にあわせ、迅速で確実な搬送・受入れを実現するため、搬送体制の見える化や、「小児地域医療センター」「地域周産期母子医療センター」の機能強化、専門医師・助産師・専門看護師等の配置の在り方について検討を進める。
- 小児救急医療及び周産期医療について、医療機関の担う機能や役割に応じた重点的な財政支援の考え方を整理し、維持すべき医療提供体制を明確にした後、必要な財政支援の仕組みを検討する。
- 医療提供体制の構築と併せて、医療施設の老朽化への対応などの医療インフラ整備に対する支援の方向性について、今後、整理を行う。
- 小児・周産期医療の専門性確保に向け、信州大学や県看護協会等と連携し、研修のあり方や人事交流の仕組みを検討するとともに、医療人材確保事業や信州大学との包括協定を活用し、政策的に県内への人材配置を進める。

4 県民や関係機関に向けた情報発信

現状と課題

- 医療の安全性を確保するための集約化や医療提供区域の再編が重要となる中、医療の課題や再構築の必要性等について県民に十分伝わっておらず、理解が浸透していない。

WGの主な意見

- 医療機能の集約化や医療提供区域の見直しには、**県民理解が不可欠**である。
- 集約化による住民不安を解消するため、医療機関間の連携による医療や救急搬送等の体制について、県が積極的に広報・説明を行う必要がある。(再掲)
- 「身近で便利な医療」から「安全な医療を確保するための体制」**へと状況変化し、集約化は避けて通れないことを丁寧に説明すべきである。また、「集約化しても安全な医療が受けられる」ことを正しく理解してもらうことが重要である。
- 長野県の搬送体制は優れていることを県民にアピールするとともに、その維持にもコストが必要であることを県民に周知すべきである。
- 初期救急医療の対応は、小児科医に限らないため、内科医や医師会等を含めて情報発信していくことが必要ではないか。**
- 小児・周産期医療の利用世代は入れ替わるため、継続的な情報発信が不可欠となる。SNSは必須だが、対面での話が効果的な場面も多いため、多方面からの発信が必要である。
- 県が主導し、正確で医療関係者も納得できる内容の情報を収集・発信してほしい。

今後の方向性

- 安全で質の高い医療提供に向けた体制改善**の趣旨を明確にし、集約の必要性と、必要な医療へ確実につながる仕組みについて、県民に分かりやすく丁寧に発信する。
- 医療機関からの意見に加え、妊産婦・子育て世帯など県民の声も適切に聴取し、**ホームページ等を活用した**説明や対話の場を設け、受診の目安や医療機関の役割を整理して信頼できる情報として発信する。
- ホームページ、SNS、出前講座、地域の母子保健窓口など幅広い手段を組み合わせ、図解・Q&Aを中心に分かりやすい情報提供を行う。
- #8000の活用や適正受診の考え方**についても、県民の行動につながるよう分かりやすく周知する。

5 その他(療養環境・付添い環境):小児

WGの主な意見

- 小児の場合、入院には家族の付添いが必要となるため、医療の安全性確保の取組みと併せて、小児・家族が安心して治療に望める療養環境・付添い環境の整備を進めるべきではないか。
- 療養環境・付添い環境の整備にあたっては、国事業などを活用して、県としても支援を考えていく必要があるのではないかと。

方向性

- 小児の入院等に係る療養環境・付添い環境の整備について、今後、医療機関が行う取組みと県が行う取組みを整理し、環境整備のために必要な支援の検討を行う。

5 その他(無痛分娩):周産期

WGの主な意見

- 無痛分娩を希望する妊婦のためには、将来的に一定の提供体制を確保することが望ましい。
- 無痛分娩には、妊産婦・新生児双方に一定のリスクがあることを踏まえ、麻酔科医、小児科医、助産師等の連携による安全面に配慮した体制で実施されることが望ましい。
- 妊産婦が適切な情報の下で無痛分娩を含めた選択ができるよう県民への情報発信が必要ではないか。

方向性

- 無痛分娩に対する理解を促進するために、今後、県のホームページ等を活用した県民向けの情報発信について検討を行う。

まとめ

意見のまとめ

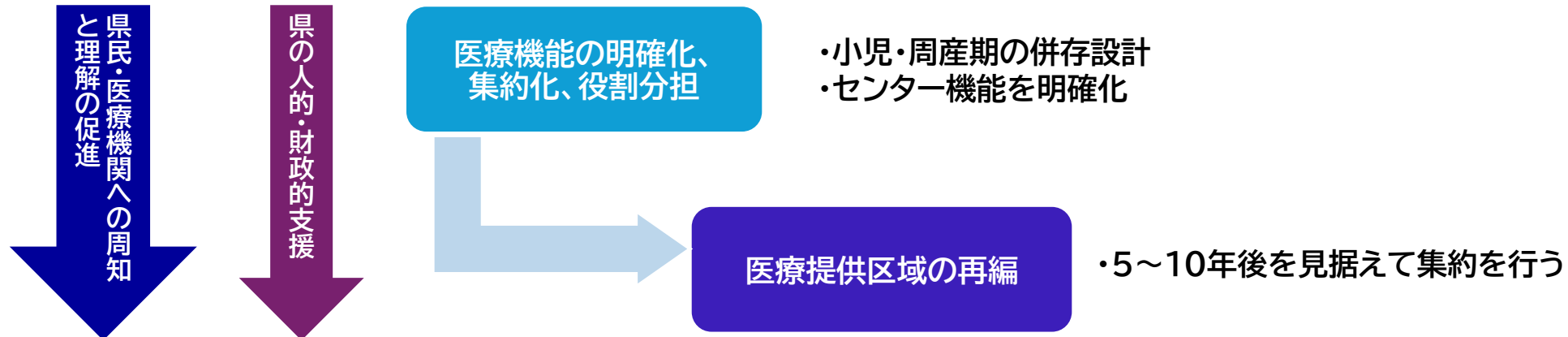
- 将来にわたり医療の安全と質を確保するためには、出生数・年少人口の減少に伴う症例の分散を踏まえ、医師・看護師が経験と技術を蓄積できる環境を整えることが重要である。
- 必要なときに必要な医療へ確実につながる道筋を明確化し、県民が将来にわたり安心して利用できる体制の実現を目指す。

今後の方向性のまとめ

- 重症度やリスクに応じた医療機能と役割分担を明確化し、必要症例の集約を進める。
- 区域再編にあわせ、搬送時間の短縮と受入れの確実性を高める体制を整備する。
- 県全体の安全かつ質の高い医療提供体制を安定的に維持するため、県が支援することが必要。
- 集約化の意義や地域の役割分担、適切な受診行動などを県民に分かりやすく丁寧な情報発信を続ける。

今後の方向性

少子化・人口減少下でも、安全で持続可能な医療提供体制の確立



経過と今後の進め方

時期	検討の場	内容
令和7年度 7月 7月・8月 9月 10月 12月 2月 3月	知事と有識者の意見交換会 第1回小児WG、周産期WG 医療審議会 第2回小児WG、周産期WG 第3回小児WG、周産期WG 第4回小児WG、周産期WG 第5回小児WG、周産期WG	- 現状・課題、目指す姿 - 現状・課題の共有、検討の方向性(関係者視点) - 小児・周産期WGの設置を報告 - 医療体制見直し、医療区域再編の論点 - 医療機能・連携強化・人材・医療DX - 各論点の方向性の整理 - 報告書(案)取りまとめ
令和8年度	医療審議会(5月) 保健医療計画中間見直し (小児・周産期WG)	- WG報告書提出 - 小児地域医療センター等の医療機能の検討、明確化 - 医療提供体制見直しの検討 - NICU・PICU適正配置の検討 - 人材育成と適正配置の検討 - 搬送マニュアルの作成
令和9年度～		- 社会情勢を反映した見直しの議論を継続 - 医療DX活用(国方針との整合性)
令和11年度	次期保健医療計画策定	医療圏再編の検討

(ワーキンググループで整理した論点や方向性については、今後、各検討の場において共有し、検討内容を反映していく。)