



第8次三重県医療計画（周産期医療対策） の方向性について

第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の方向性について

- ・圏域の設定

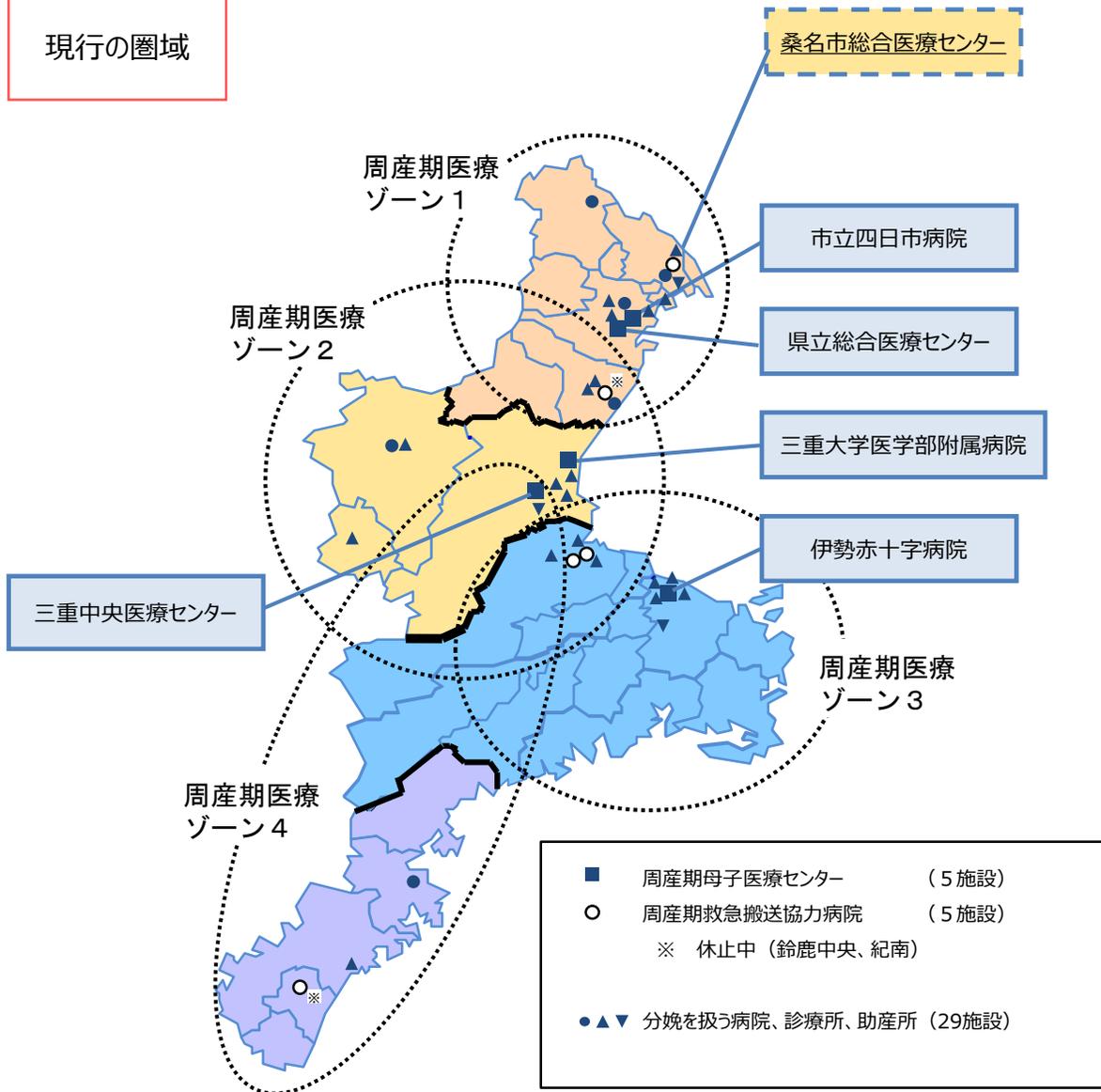
- ・めざす姿

- ・ロジックモデルの活用

- ・目標設定



現行の圏域



事務局案

- 県内の周産期医療については、5か所の周産期母子医療センターを中心に、病病連携、病診連携を介したネットワークシステムを構築し、各地域の人口と周産期母子医療センターからの距離に基づいて、4つのエリアをつくるゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制をとっている。
 - 周産期医療ゾーン1にある桑員区域において、同区域の妊産婦が県内で安心・安全に出産ができるよう、桑名市総合医療センターの地域周産期母子医療センターの整備に向け取り組んでいる。
- ▼
- 県内の周産期医療を取り巻く状況は変わっていないことから、次期医療計画においても、引き続き4つのエリアでの体制を維持してはどうか。
 - なお、周産期救急搬送協力病院については、現計画策定時から状況が変化しており、見直しの議論が必要ではないか。

第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の方向性について

- ・圏域の設定

- ・めざす姿

- ・ロジックモデルの活用

- ・目標設定



現行計画のめざす姿

- 必要な産婦人科医、小児科医、助産師等が確保され、安全で安心して妊娠・出産ができる環境が整っています。
- リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）で行うといった機能分担、連携体制が構築されています。
- 産婦人科医と小児科医、保健師、助産師、看護師等がセミナーや平時の交流により密接に連携し、妊娠から出産、産後まで途切れることなく適切な対応が行われています。

事務局案

- **めざす姿**については、第7次計画の取組状況、周産期医療の現状を踏まえても、すべての課題が解決したとは言えず、また目標値は達成しているものの、これを継続しさらに定着化をめざすべき重要な取組が多いことから、**1つ目と3つ目のめざす姿は現行計画の維持**を基本としてはどうか。
- 2つ目のめざす姿については、各圏域の医療資源と連携の現状を反映させ、「**リスクの低い出産は、地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等で行うといった役割分担を行っている。**」という内容に変更してはどうか。

第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の方向性について

- ・圏域の設定

- ・めざす姿

- ・ロジックモデルの活用

- ・目標設定



ロジックモデルとは

- 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 国の改正後指針において、施策の検討や計画の評価の際、また各々の施策と解決すべき課題との連関を示す際に、各都道府県においてロジックモデル等のツールの活用を検討することとされた。

イメージ図



ロジックモデル導入による効果

- 各計画の段階（現状把握、策定、評価、見直し等）に活用することで、PDCAサイクルの質の担保が期待でき、数値目標と施策の関連性を明確化できる。
- ロジックモデルの考え方を計画本文に落とし込むことで、論理的な計画の策定に繋がる。
- 一方、各疾病・事業等において、標準的なアウトカムの設定が難しい場合や、経年的な指標データの取得が困難な場合もある。

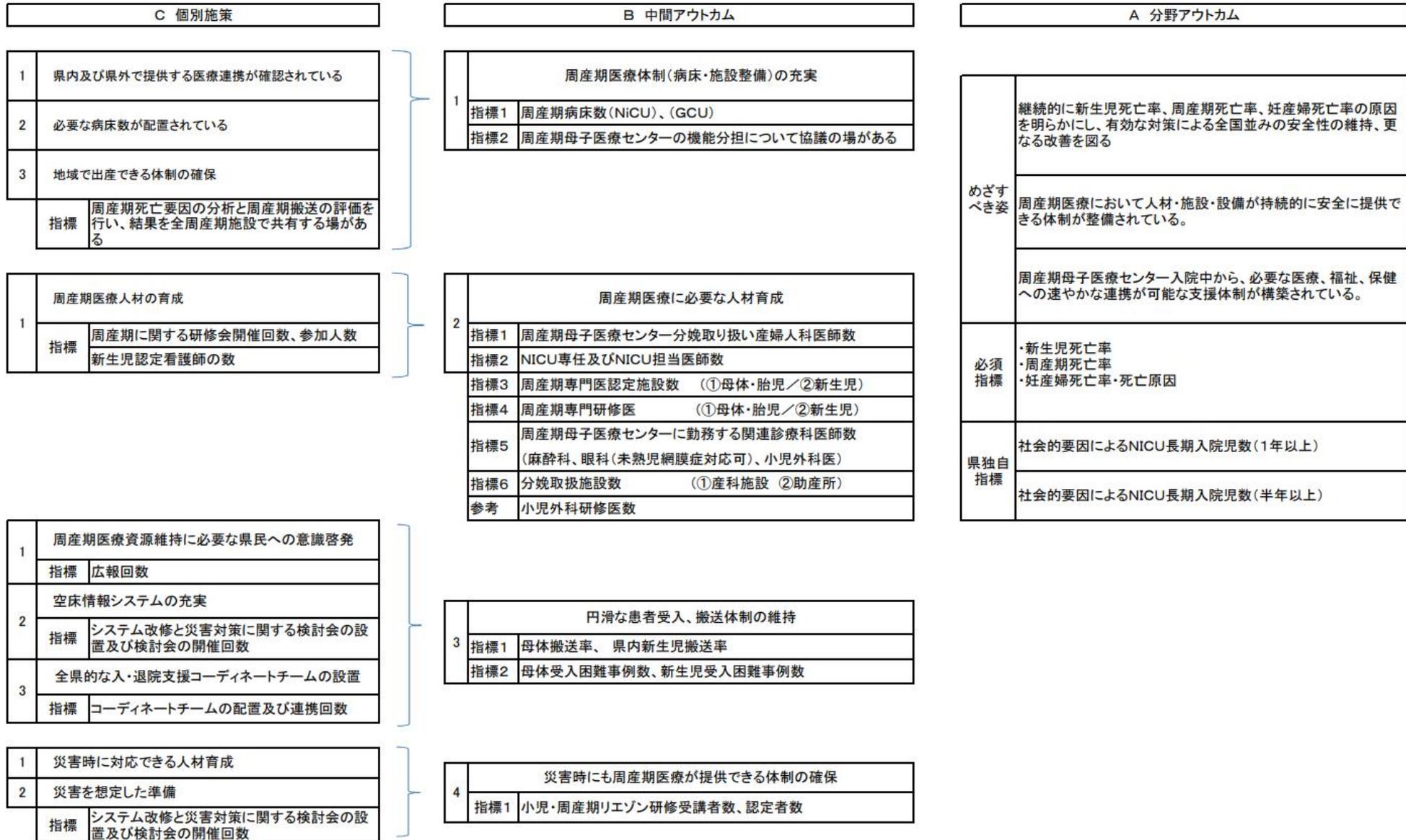
現 状

- 第7次三重県医療計画においては、ロジックモデルを導入しておらず、数値目標と施策の関連性が明確化されていない。

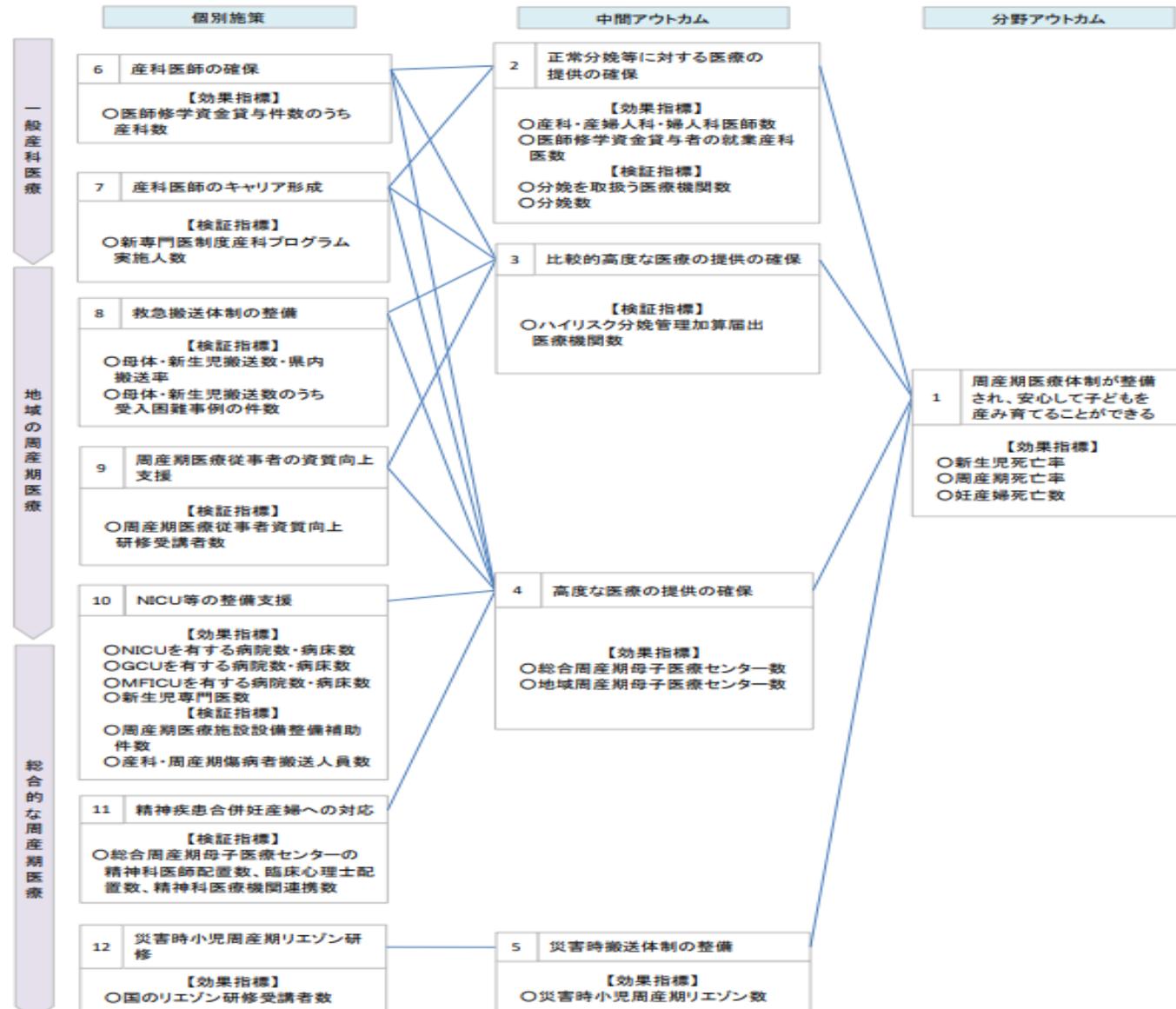
対応案

- 第8次医療計画においては、ロジックモデルを導入することとしたいと考える。
- 計画本文における「めざす姿」の在り方や、数値目標の関係性についても、ロジックモデルの考え方を基に議論してはどうか。

周産期医療(周産期医療)分野 施策・指標体系図



○ 施策体系表



周産期の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

※赤字は追記/修正箇所

	低リスク分娩	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	療養・療育支援
ストラクチャー		産科・産婦人科・婦人科医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
		分娩を取扱う医師数		
		日本周産期・新生児医学会専門医数		
		助産師数		
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
		分娩を取り扱う医療機関の種別		
		ハイリスク妊産婦連携指導科1・2層出医療機関数		
			院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	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習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
			NICUを有する病院数・病床数	
			NICU専任医師数	
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFICUを有する病院数・病床数		
		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		業務継続計画策定医療機関数・策定割合		
		NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数		
プロセス	●	分娩数		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
			妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	
	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率		
	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数		
アウトカム	●	新生児死亡率		● NICU・GCU長期入院児数(再掲)
	●	周産期死亡率		
	●	妊産婦死亡数・死亡原因		

ストラクチャー ● 災害時小児周産期リエゾン任命者数

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

(●は重点指標)

【目標設定】 第8次医療計画（周産期医療対策）におけるロジックモデルイメージ

個別施策

1	高度な医療を提供する体制	
	指標	NICUを有する病院数・病床数
	指標	GCUを有する病院数・病床数
2	分娩取扱施設数	
	指標	施設数
3	新生児搬送の体制強化	
	指標	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率
	指標	母体・新生児搬送数のうち受入困難な事例の件数
4	災害時の周産期医療体制	
	指標	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数
5	産婦人科・小児科医の確保	
	指標	医師就学資金貸与者のうち初期研修終了後、産婦人科医、小児科医になった者の人数
6	助産師の育成・スキルアップ	
	指標	県内の養成機関卒業生のうち、卒業後県内で就業した人数の割合
	指標	助産師出向支援の実施件数

中間アウトカム

1	周産期医療体制の強化 (機能分化・連携体制)	
	指標	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数
	指標	NICU入院児の退院支援を専任で行うものが配置されている周産期母子医療センター数
2	周産期医療を担う人材育成・確保	
	指標	産科・産婦人科医師数
	指標	病院勤務小児科医師数
	指標	就業助産師数

最終アウトカム

1	(県内どこに住んでいても) 安全で安心して妊娠・出産でき、産後の育児まで途切れることなく支援が受けられる環境が整っている状態	
	指標	妊産婦死亡率
	指標	周産期死亡率 (うち死産率・早期新生児死亡率)

第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の方向性について

- ・圏域の設定
 - ・めざす姿
 - ・ロジックモデルの活用
 - ・目標設定
-



事務局案

- ロジックモデルにおける**最終アウトカム、中間アウトカムの指標を基本に数値目標**として定め、それ以外の指標については計画の進捗を把握するための指標とすることを検討してはどうか。

【目標設定】 第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の目標について

【現行計画 数値目標】

疾病・事業等	数値目標	策定時	中間評価時 (策定3年後)	現状値 (策定5年後)	目標値	
周産期医療	妊産婦死亡率（出産10万人あたり）（ ）は実数	7.3（1人）【H28】	0（0人）【R元】	8.9（1人）【R3】	0（0人）	
	周産期死亡率（出産1千人あたり）（ ）は順位	5.6（47位）【H28】	2.0（1位）【R元】	2.8（6位）【R3】	2.1以下	
	周産期死亡率	うち死産率（22週以後・出産1千人あたり）	5.0（47位）【H28】	1.8（1位）【R元】	2.3（5位）【R3】	1.8以下
		うち早期新生児死亡率（出産1千人あたり）	0.6（16位）【H28】	0.3（2位）【R元】	0.5（13位）【R3】	0.3以下
	産科・産婦人科医師数（出産1万人あたり）（ ）内は実数	121人（163人）【H28】	131.9人（166人）【H30】	152.6人（170人）【R2】	129人以上（180人）	
	病院勤務小児科医師数（小児人口1万人あたり）（ ）内は実数	5.3人（128人）【H28】	6.1人（138人）【H29】	6.4人（137人）【R2】	6.6人以上（159人）	
	就業助産師数（人口10万人あたり）（ ）内は実数	23.2人（420人）【H28】	24.8人（445人）【H30】	26.2人（464人）【R2】	28.2人以上（510人）	

いずれも重要な指標であり、数値目標であるため、第8次医療計画においても継続して取り組みたいと考えます。

【次期計画 数値目標案】

疾病・事業等	数値目標	現状	目標値	
周産期医療	妊産婦死亡率（出産10万人あたり）（ ）は実数	8.9（1人）【R3】	0（0人）	
	周産期死亡率（出産1千件あたり）	2.8【R3】	2.4以下	
	周産期死亡率	うち死産率（22週以後・出産1千人あたり）	2.3（5位）【R3】	1.8以下
		うち早期新生児死亡率（出産1千人あたり）	0.5（13位）【R3】	0.3以下
	産科・産婦人科医師数（出産1万人あたり）（ ）内は実数	152.6人（170人）【R2】	調整中 (医師確保計画)	
	病院勤務小児科医師数（小児人口1万人あたり）（ ）内は実数	6.4人（137人）【R2】		
	就業助産師数（人口10万人あたり）（ ）内は実数	26.2人（464人）【R2】	30.1人以上	

※時点はいずれも暦年

第8次医療計画における数値目標の項目等について（事務局案）

○現行（第7次医療計画）から継続して取り組みたい項目

・妊産婦死亡率（出産10万人あたり）

→引き続き数値目標として設定し、0を目標値としたい。

・周産期死亡率（出産1千人あたり）

→周産期医療の状況を把握するために効果的な指標であるため引き続き数値目標とし、目標値については令和3年度周産期死亡率の上位5位の平均値である2.4以下を目標値としたい。

・うち死産率（22週以後・出産1千人あたり） → 周産期死亡率と同様に、令和3年度死産率の上位5位の平均値である1.8以下を目標値としたい。

・うち早期新生児死亡率（出産1千人あたり） → 周産期死亡率と同様に、令和3年度早期新生児死亡率の上位5位の平均値である0.3以下を目標値としたい。

・産科・産婦人科医師数（出産1万人あたり）

・病院勤務小児科医師数（小児人口1万人あたり）

→第8次医療計画における医師確保計画と整合を取るため調整中

・就業助産師数（人口10万人あたり）

→現計画の目標値設定の考え方と同様に、人口10万人あたりの就業助産師数の全国平均値以上を目標値としたい。（令和2年 医師・歯科医師・薬剤師調査他 30.1人）

○新たに追加を検討したい項目

・ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数（医療機関施設基準 令和5年7月1日現在 県内12医療機関届出済み）

・NICU入院児の退院支援を専任で行うものが配置されている周産期母子医療センター数（令和4年 厚労省 周産期医療体制調査 届出無し）

→ 中間アウトカムに記載した、「ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数」、「NICU入院児の退院支援を専任で行うものが配置されている周産期母子医療センター数」については、周産期医療体制の機能分化・連携体制の強化に重要であると考えため指標として毎年把握していきたい。（なお、対象となる医療機関数が限定的であるため数値目標にはせず。）

※設定した数値目標については、達成状況に応じて中間見直しにおいて再度検討する。

①第8次医療計画策定において設定する「目指す姿」、取り組みが必要な課題、重点的に取り組むべき項目等について

- 第7次三重県医療計画の取組状況、三重県の周産期医療の現状、厚生労働省から示されている第8次医療計画の見直しのポイントを踏まえ、設定する「目指す姿」、新たに取り組みが必要な課題、重点的に取り組むべき項目等についてご意見をいただきたい。

②ロジックモデルを活用した目標管理の取組について

- ロジックモデルを用いた目標管理を導入してはどうか。
- ロジックモデルにおける最終アウトカム、中間アウトカム、個別施策においてイメージ案の他に考えられる指標等はあるか。

③目標設定について

- 本計画の数値目標は、ロジックモデルに基づいた最終アウトカム、中間アウトカムの指標（数値目標）を基本に設定することでどうか。
- 数値目標とする項目及び数値目標の目標値についてご意見をいただきたい。