

5 医務第 7 1 8 号  
令和 5 年 6 月 2 9 日

関 係 病 院 長 様

愛知県保健医療局長  
( 公 印 省 略 )

周産期医療に係る実態調査について（依頼）

日頃から本県の保健医療行政の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、本県の周産期医療の現状に関する基礎資料を得るため、昨年度に引き続き下記のとおり調査を行うことといたしましたので、御多忙のところ誠に恐縮ですが、御協力いただきますようお願いいたします。

また、今回の調査につきましては、医療法第 3 0 条の 5 に基づく、医療計画に記載する産科医療機関に係る調査（分娩実施の有無等）を併せて行いますので、御承知おきください。

記

1 調査の目的

地域の出生数と分娩実施件数、分娩応需可能件数を比較すること及び医療機関間の連携の現状を調査することにより、地域で安心して出産できる体制となっているかを確認するとともに、地域のハイリスク患者数（母体・新生児）を把握し、ハイリスク患者への対応が概ね地域で完結しているか等を確認する。

2 調査対象

産科若しくは産婦人科を標榜している病院

3 調査内容

(1) 分娩実施の有無等及び分娩実施件数等

分娩実施の有無等と分娩実施件数及び分娩応需可能件数を調査する。

(2) ハイリスク患者数（母体・新生児）

対応したハイリスク妊産婦数及びハイリスク新生児数を調査する。

(3) オープンシステム・セミオープンシステムの状況

地域における医療機関間の連携の現状を調査する。

4 調査票様式

別添様式 5 のとおり

5 提出期限

令和 5 年 7 月 31 日（月）

## 6 提出方法及び提出先

### 【メールの場合】

メールアドレス：imu@pref.aichi.lg.jp

※件名を<「回答」令和5年度周産期医療に係る実態調査>としてください。

※様式の電子データは、県ウェブページ「周産期医療に係る実態調査」からダウンロードしてください。

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/syuusankiiryounikakaruzittaityousa.html>

### 【FAXの場合】

同封の様式に記載の上、担当者宛てに送信してください。

FAX 番号：052-954-6918（送信票不要）

### 【郵送の場合】

同封の様式に記載の上、担当者宛てに1部提出してください。

送付先：〒460-8501（県庁個別郵便番号のため、所在地記載不要）

保健医療局健康医務部 医務課 救急・周産期・災害医療グループ

※封筒に<令和5年度周産期医療に係る実態調査>と記載してください

## 7 その他

調査結果は、県や市町村等における今後の周産期医療施策のための参考とするとともに、周産期医療関係者が参加する各種会議において資料として活用する場合があります。

担 当 健康医務部医務課  
救急・周産期・災害医療グループ（佐藤）  
電 話 052-954-6628（ダイヤルイン）  
ファクシミリ 052-954-6918  
E-mail imu@pref.aichi.lg.jp