

前記「第1 周産期医療の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制を構築すること。

構築に当たっては、医療機関間の連携、近隣都道府県等との連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入れが円滑に行われるための措置）、輸血の確保（地域の関係機関との連携を図り、血漿製剤や赤血球製剤等の輸血用血液製剤が緊急時の大量使用の場合も含め安定的に供給されるよう努める）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩等に対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保についても取り組むこと。

① 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携が可能な体制

ア 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可能な体制

イ ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制

② 周産期の救急対応が24時間可能な体制

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及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応が可能な体制を整備すること。

③ ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制

NICU・MFICU や周産期専門医⁹などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を整備すること。

総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割も担うこと。また、社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図り、支援につなげること。なお、医療資源の集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討すること。

④ 新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送体制やNICU、新生児回復期治療室（以下「GCU」という。）の整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制を整備すること。

なお、これまで、低出生体重児の割合の増加や長期入院等により病床が不足する傾向にあることから、都道府県は出生1万人対25床から30床を目標として、その配置も含め地域の実情に応じて整備を進めてきた。特に、安定した地域周産期医療提供体制の構築のためには新生児医療を担う医師の確保、充足が重要であることから、周産期母子医療センター等の地域新生児医療を担う施設における新生児医療を担当する医師の充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な

⁹ 日本周産期・新生児医学会が認定する専門医

方策を検討し、明示すること。その後、平成 29 年度には、全都道府県で目標を達成しており、目標を大きく上回る都道府県もあることから、質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、引き続き、NICU の集約化・重点化について検討をすること。

⑤ 母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制

分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む。）や安全な無痛分娩の実施などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進すること。また、都道府県は、無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進すること。

⑥ NICU に入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制

周産期医療関連施設は、NICU 長期入院児等が自宅に退院する前に、地域療養支援施設運営事業を活用して、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族等が在宅ケアを行うための手技の習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備を行うこと。また、地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する体制の整備を行うこと。

⑦ 医師の勤務環境の改善が可能な体制

周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討すること。また、ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム（地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組み）・セミオープンシステム（地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組み）の活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支えること。さらに、地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを進めること。

(2) 各医療機能と連携

前記「(1) 目指すべき方向」を踏まえ、周産期医療体制に求められる医療機能を下記①から④に示す。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定すること。

① 正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【正常分娩】

ア 目標

- ・ 正常分娩に対応すること

- ・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
 - ・ 周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
- イ 医療機関に求められる事項
- ・ 産科に必要とされる検査、診断及び治療が実施可能であること
 - ・ 正常分娩を安全に実施可能であること
 - ・ 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
 - ・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること
 - ・ 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること
 - ・ 緊急時の搬送に当たっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること
 - ・ 助産所においては、嘱託医師・嘱託医療機関を定め、妊産婦の状況の変化や異常分娩が生じた際には適切に連携を行うこと
- ウ 医療機関の例
- ・ 産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所
 - ・ 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）
 - ・ 助産所
- ② 分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能
- ア 目標
- ・ 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること
- イ 医療機関に求められる事項
- ・ 産科に必要とされる検査、診断、初期治療が実施可能であること
 - ・ 妊産婦のメンタルヘルスケアを行うこと
 - ・ 妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること
 - ・ オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応すること
 - ・ 当該施設の休診時間等におけるかかりつけの妊産婦の症状等への対応について、連携する分娩取扱医療機関と取決めを行うこと
 - ・ 当該施設のかかりつけ妊婦の分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。また、オープンシステム、セミオープンシステムを活用し、情報の共有に努めること。
 - ・ 緊急時の搬送に当たっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること。
- ウ 医療機関の例
- ・ 分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所
 - ・ 分娩を取り扱わない助産所
- ③ 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【地域周産期母子医療センター】
- ア 目標
- ・ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
 - ・ 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む）

む。)に対応すること

イ 医療機関に求められる事項

(ア) 機能

- a 地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、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医療施設を都道府県が認定するものである。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができること。
- b 地域周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ること。
- c 都道府県は、各地域周産期母子医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供すること。
- d 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること。

(イ) 整備内容

a 施設数

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備するものとし、周産期医療圏に1か所以上整備することが望ましい。

b 診療科目

地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科及びその他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えない。

また、当該施設が精神科を有さない場合には、連携して対応する協力医療機関を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えることが望ましい。

c 設備

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる設備を備えること。

- (a) 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい。
 - i 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器
 - ii 分娩監視装置
 - iii 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
 - iv 微量輸液装置
 - v その他産科医療に必要な設備
- (b) 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備える NICU を設けることが望ましい。
 - i 新生児用呼吸循環監視装置
 - ii 新生児用人工換気装置
 - iii 保育器
 - iv その他新生児集中治療に必要な設備

(ウ) 職員

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる職員を配置することが望ましい。

- a 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員
- b 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね 30 分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員
- c 新生児病室については、次に掲げる職員
 - (a) 24 時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること
 - (b) 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること
 - (c) 公認心理師等を配置すること
 - (d) NICU を有する場合は入院児支援コーディネーターを配置することが望ましい

(エ) 連携機能

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。

(オ) 災害対策

地域周産期母子医療センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。

- a 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を策定していること。
- b 通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3 日分程度の備蓄燃料を確保しておくことが望ましい。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- c 災害時に少なくとも 3 日分の病院の機能を維持するための水を確保することが望ましい。具体的には、少なくとも 3 日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましい。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えない。
- d 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましい。

ウ 医療機関の例

- ・ 地域周産期母子医療センター（集約化推進通知に規定される連携強化病院を含む。）
- ④ 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【総合周産期母子医療センター】

ア 目標

- ・ 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
- ・ 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること

イ 医療機関に求められる事項

（ア）機能

- a 総合周産期母子医療センターは、相当規模の MFICU を含む産科病棟及び NICU を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定すること
- b 総合周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
- c 総合周産期母子医療センターは、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うこと
- d 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること

（イ）整備内容

a 施設数

総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備すること。ただし、都道府県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができる。なお、三次医療圏に総合周産期母子医療センターを複数設置する場合は、周産期医療情報センター等に母体搬送及び新生児搬送の調整等を行う搬送コーディネーターを配置する等により、母体及び新生児の円滑な搬送及び受入に留意すること。

b 診療科目

総合周産期母子医療センターは、産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU 及び NICU を有するものに限る。）、麻酔科その他の関係診療科を有すること。

c 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図ること。

総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを

設置している場合又は救命救急センターと同等の機能を有する場合（救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。）は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合又は救命救急センターと同等の機能を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること。

また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設においては、当該施設が精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨を、有さない場合は連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者及び住民に情報提供すること。

d 設備等

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる設備等を備えること

(a) MFICU

MFICU には、次に掲げる設備を備えること。なお、MFICU は、必要に応じ個室とすること。

- i 分娩監視装置
- ii 呼吸循環監視装置
- iii 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- iv その他母体・胎児集中治療に必要な設備

(b) NICU

NICU には、次に掲げる装置を備えること。

- i 新生児用呼吸循環監視装置
- ii 新生児用人工換気装置
- iii 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- iv 新生児搬送用保育器
- v その他新生児集中治療に必要な設備

(c) GCU

GCU には、NICU から退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えること。

(d) 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備

新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU 等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊施設等を備えることが望ましい。

(e) ドクターカー

医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備すること。

(f) 検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視

が常時可能であること。

(ウ) 病床数

- a MFICU 及び NICU の病床数は、当該施設の過去の患者受入実績やカバーする周産期医療圏の人口等に応じ、総合周産期母子医療センターとしての医療の質を確保するために適切な病床数とすることを基本とすること。施設当たりの MFICU 病床数は 6 床以上、NICU の病床数は 9 床以上（12 床以上とすることが望ましい。）とすること。ただし、三次医療圏の人口がおおむね 100 万人以下の地域に設置されている場合にあっては、当分の間、MFICU の病床数は 3 床以上、NICU の病床数は 6 床以上で差し支えない。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うこと。

- (a) MFICU の病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外の MFICU の病床数は 6 床を下回ることができない。
- (b) NICU の病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定すること。
- b MFICU の後方病室（一般産科病床等）は、MFICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。
- c GCU は、NICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。

(エ) 職員

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めること。なお、総合周産期母子医療センターが必要な数の職員を確保できない場合には、都道府県は、当該医療施設に対する適切な支援及び指導を行うこと。

a MFICU

- (a) 24 時間体制で産科を担当する複数（病床数が 6 床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては 1 名）の医師が当該医療施設内に勤務していること。
- (b) MFICU の全病床を通じて常時 3 床に 1 名の助産師又は看護師が勤務していること。

b NICU

- (a) 24 時間体制で新生児医療を担当する医師が当該医療施設内に勤務していること。なお、NICU の病床数が 16 床以上である場合は、24 時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。
- (b) 常時 3 床に 1 名の看護師が勤務していること。
- (c) 公認心理師等を配置すること。

c GCU

常時 6 床に 1 名の看護師が勤務していること。

d 分娩室

原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MFICU の勤務を兼ねることは差し支えない。

e 麻酔科医

麻酔科医を配置すること。

f NICU 入院児支援コーディネーター

NICU、GCU 等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療

施設、訪問看護事業所、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行う NICU 入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。

- (a) NICU、GCU 等の長期入院児の状況把握
- (b) 望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携及び調整
- (c) 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援
- (d) その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項

(オ) 連携機能

総合周産期母子医療センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図ること。

(カ) 災害対策

総合周産期母子医療センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。

- a 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること。なお、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。
- b 通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3 日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- c 災害時に少なくとも 3 日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも 3 日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましい。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えない。
- d 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましい。

ウ 医療機関の例

- ・ 総合周産期母子医療センター

⑤ 周産期医療関連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【療養・療育支援】

ア 目標

- ・ 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児、障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること（地域の保健・福祉との連携等）

- ・ レスパイト等の、在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対する支援を実施すること
- イ 医療機関等に求められる事項
 - ・ 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること
 - ・ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること
 - ・ 薬局、訪問看護事業所、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること
 - ・ 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること
 - ・ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること
 - ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- ウ 医療機関等の例
 - ・ 小児科を標榜する病院又は診療所
 - ・ 在宅医療を行っている診療所
 - ・ 薬局
 - ・ 訪問看護事業所
 - ・ 医療型障害児入所施設
 - ・ 日中一時支援施設

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、(1)～(3)に示す項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握すること。

さらに、(4)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握すること。

なお、(1)～(3)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。

(1) 患者動向に関する情報

- ・ 出生率（人口動態統計）
- ・ 合計特殊出生率（人口動態統計）
- ・ 分娩数（帝王切開件数を含む。）（医療施設調査）、正常分娩数
- ・ 死産率（人口動態統計）
- ・ 低出生体重児出生率（人口動態統計）
- ・ 新生児、乳児、乳幼児の死亡率（人口動態統計）
- ・ 周産期死亡率（人口動態統計）
- ・ NICU 入室児数（医療施設調査）
- ・ ハイリスク新生児の発育発達予後
- ・ 周産期関連疾患患者数と発生率
- ・ 妊産婦死亡数、主な死亡の原因（人口動態統計）
- ・ 産後訪問指導を受けた割合（地域保健・健康増進事業報告）
- ・ 重症心身障害児の数、身体障害者手帳交付数（18歳未満）（福祉行政報告例）
- ・ 小児在宅人工呼吸器患者数

- ・ 療養療育施設入所児童数

(2) 医療資源・連携等に関する情報

① 救急搬送

- ・ 母体搬送、新生児搬送等の救急搬送件数及び受入状況
- ・ 搬送先医療機関
- ・ 周産期救急情報システム等の活用状況
- ・ 救急要請から医療機関収容までに要した時間
- ・ 搬送先医療機関の選定において問い合わせた周産期医療関連施設数
- ・ ドクターカー及びドクターヘリの活用状況
- ・ 周産期救急情報システム及び救急医療情報システムの活用状況
- ・ 搬送コーディネーターの活動状況及び勤務態勢

② 医療機関等

ア 正常分娩に対応する病院・診療所

(ア) 分娩数等の診療内容及び診療体制等

- ・ 産科医及び産婦人科医の数
- ・ 助産師数 等

(イ) 対応可能な分娩

- ・ 母体、胎児の条件 等

(ウ) 医療連携の状況

- ・ リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況
- ・ オープンシステム・セミオープンシステムへの参加状況
- ・ 医療機器共同利用の状況
- ・ 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 等

イ 分娩を取り扱う助産所（院内助産所を含む。）

- ・ 分娩数等の診療内容及び診療体制等（助産師数）
- ・ 対応可能な分娩（母体、胎児の条件等）
- ・ 医療連携の状況（嘱託医、嘱託医療機関及びその他の周産期医療機関との連携状況、周産期医療情報システムへの参加等）

ウ 分娩を取り扱わない産婦人科標榜医療機関及び助産所

(ア) 診療内容及び診療体制等

- ・ 産科医及び産婦人科医の数
- ・ 助産師数 等

(イ) 診療内容

- ・ 妊婦健診、産前・産後ケアの提供状況

(ウ) 医療連携の状況

- ・ オープンシステム・セミオープンシステムへの参加状況
- ・ 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 等

エ 周産期医療機関（周産期母子医療センター等）

(ア) 所在地、診療科目、病床数

(イ) 設備

- ・ MFICU、NICU、GICU の病床数、稼働率
- ・ ドクターカーなど新生児搬送用救急車の配備状況 等

(ウ) 分娩数等の診療内容及び診療体制等

- ・ 分娩数
- ・ 対応可能な分娩（母体、胎児の条件等）

- ・ 診療実績（周産期関連疾患や他科疾患合併妊娠の患者数、入院数等）
- ・ NICU、GCU 等の長期入院児の状況
- ・ 産科医及び産婦人科医の数（医師一人あたりの分娩数）
- ・ 新生児の医療を担当する医師数（医師一人あたりの NICU 病床数、担当患者数）
- ・ 助産師数等
- ・ 院内助産所及び助産師外来の活動状況
- ・ 麻酔科医師、公認心理師等、NICU 入院児支援コーディネーター等の数及び勤務態勢 等
- （エ）医療連携の状況
 - ・ 他の医療機関からの搬送受入状況
 - ・ 圏域・県域を越えた搬送依頼、受入状況
 - ・ オープンシステム・セミオープンシステムの実施状況
 - ・ 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有、合同症例検討会の開催等の状況
 - ・ 在宅療養・療育を支援する機能を持った施設等との連携状況 等
- （オ）災害対策の状況
 - ・ 業務継続計画（BCP）の策定状況
- オ 在宅療養・療育を支援する機能を持った施設
 - （ア）診療内容及び診療体制等
 - ・ 医師数、看護師数 等
 - （イ）対応可能な医療内容
 - ・ 人工呼吸器管理、気管切開のケア、児の痰の吸引
 - ・ レスパイトへの対応状況 等
 - （ウ）医療連携の状況
 - ・ 他の医療機関からの紹介状況
 - ・ 救急対応可能な病院等との事前の連携状況
 - ・ 医療型障害児入所施設等との連携状況
 - ・ 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 等

（3）都道府県全体の周産期医療体制整備に関する情報

① 災害時の周産期医療体制に関する事項

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの任命状況
- ・ 周産期医療施設や妊産婦等の被害を想定した災害訓練の実施状況

② 近隣都道府県との連携に関する協議の状況

（4）指標による現状把握

別表 10 に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。

2 周産期医療圏の設定

- （1）都道府県は、周産期医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、妊産婦、

胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、周産期医療圏を設定すること。

- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。周産期医療圏の設定においては、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするという第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、二次医療圏にこだわらず、周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保すること。その際、周産期医療に携わる医師の勤務環境にも留意しつつ、医師の働き方改革、地域医療構想及び医師確保計画との整合性にも留意すること。特に、無産科周産期医療圏を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、周産期医療圏の見直しも含めた検討を行うこと。
- (3) NICUを有する周産期母子医療センター等の基幹病院とその連携病院群への適正アクセスを一定程度確保しながら基幹病院の機能を適切に分化、重点化させるために、分娩取扱医療機関のカバーエリアや妊産婦人口に対するカバー率を考慮する。また、周産期医療圏の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が周産期医療圏で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。
- (4) 集約化・重点化により分娩医療機関までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、妊婦健診や分娩、陣痛の待機の際に医療機関への移動や宿泊に要する費用の支援など、アクセスを確保するための対策について検討すること。特に最寄りの周産期母子医療センターまで時間を要する地域の妊産婦については、各地域の実情を踏まえ、妊産婦の情報についてあらかじめ消防機関と情報を共有する等の対応策を講じること。
- (5) 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現に周産期医療の診療に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。また、現行の周産期医療に関する協議会を十分に尊重・活用すること。

3 連携の検討

- (1) 都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮すること。特に、無産科周産期医療圏を有する都道府県については、関係機関・施設間の円滑な連携体制を構築した上で、「産科医療確保事業等」（「産科医療確保事業の実施について」（平成21年4月1日付け医政発0401007号厚生労働省医政局長通知）別添「産科医療確保事業等実施要綱」に規定する事業をいう。）を活用し、分娩取扱施設の確保や産科医の派遣、周産期医療圏を越える搬送体制の整備等を通じた無産科周産期医療圏問題の解消に向けた対策を医療計画に位置づけること。
さらに、医療機関、地域医師会等関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。
- (2) 保健所は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

- (3) 母体及び新生児の搬送及び受入（周産期医療圏を越えた搬送及び受入を含む。）に関する現在の問題点を把握し、都道府県域の県境地域においては、道路状況や地域住民の受療動向により、県内医療機関と県外医療機関との連携体制を検討すること。

その場合、隣接都道府県関係者からなる協議会を設置する等により合意を得る。

- (4) 産科合併症以外の合併症を有する母体への医療施設や診療科間の連携や、救急医療情報システムとの連携等、周産期救急情報システムの効率的な活用方法について検討すること。

- (5) 医療計画には、原則として、各医療機能を担う医療機関の名称を記載すること。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が同じ周産期医療圏内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めること。

- (6) 集約化・重点化を実施するための計画との整合性を図る。

- ① 連携強化病院の体制
- ② 連携病院の体制
- ③ 連携強化病院と連携病院の連携体制
- ④ 連携強化病院における地域の周産期医療施設の支援体制
- ⑤ 医療機関間における搬送体制

4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の周産期医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載すること。

その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り周産期医療圏ごとに課題を抽出すること。

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な周産期医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載すること。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画に定められる目標を勘案すること。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に周産期医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載すること。

7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも6年（在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については3年）ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること。

8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表すること。その際、広く住民に周知を図るよう努めること。