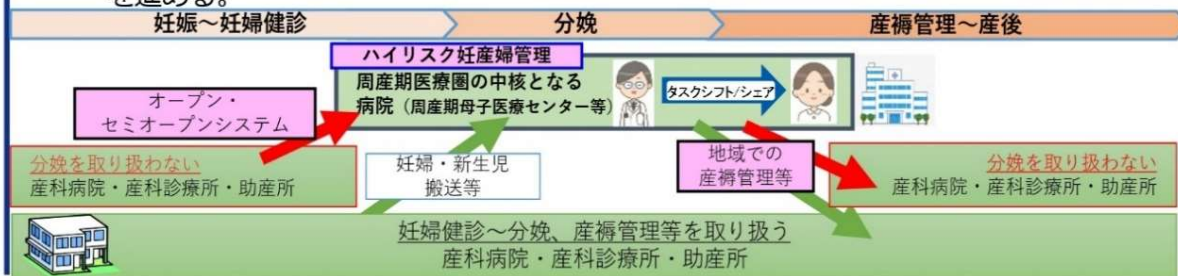


概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

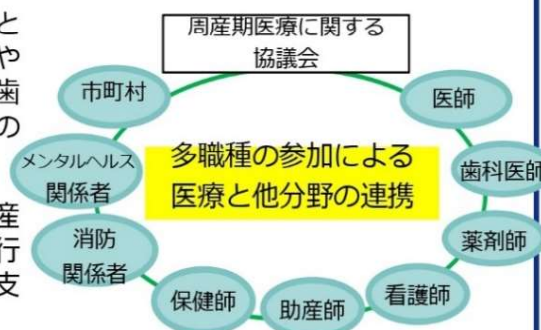
周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェア等を進める。



周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・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として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 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。

在宅ケアへの移行支援

- 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、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、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。

産科区域の特定

- 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。

第8次医療計画（周産期医療）のポイント・数値目標について

※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料1・2届出医療機関数		
			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)