改　正　後	現　　行
周産期医療の体制構築に係る指針	**周産期医療の体制構築に係る指針**
周産期とは妊娠22週から出生後7日未満のことをいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。これまで地域における総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを生み育てることができる環境づくりの推進を図ってきたところであり、これらの達成目標は「健やか親子21」（平成12年）や「子ども・子育てビジョン」（平成22年）にも目標値として盛り込まれている。また、「少子化社会対策大綱」（平成27年）、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年）でも継続して周産期医療体制の充実に取り組んでいる。	周産期とは妊娠22週から出生後7日未満のことをいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。これまで地域における総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを生み育てることができる環境づくりの推進を図ってきたところであり、これらの達成目標は「健やか親子21」（平成12年）や「子ども・子育てビジョン」（平成22年）にも目標値として盛り込まれているところである。
これまで、周産期医療体制の整備として、具体的には、「周産期医療体制整備指針」（平成22年1月26日付け医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知の別添2。以下「周産期整備指針」という。）に基づき、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搬送体制の整備等を行い、地域の実情に応じて、母体・胎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推進してきたところである。周産期医療体制の整備においては、施設の整備と同時に、周産期医療を担う医師、特に分娩を取り扱う医師及び新生児医療を担当する医師や助産師、看護師等の確保が重要である。	具体的には、地域の実情に応じた周産期医療体制として、「周産期医療体制整備指針」（平成22年1月26日医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知の別添2。以下「周産期整備指針」という。）に基づき、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搬送体制の整備等を行い、母体・胎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推進してきたところである。
都道府県はこれまで、医療計画の中では周産期医療体制に関する基本的な内容を記載し、周産期整備指針に基づく周産期医療体制整備計画において周産期医療体制の個別具体的な内容を定めてきているが、平成27年度から開催された「周産期医療体制の在り方に関する検討会」、平成28年度の「医療計画の見直し等に関する検討会」にて、周産期医療体制の整備に関しては、災害、救急等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化が指摘されたこと等を受けて、周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期）の一体化により、両計画の整合性をはかり、他事業との連携強化について議論がなされた。	
本指針では、周産期の医療体制を構築するに当たり、「第1　周産期医療の現状」で周産期医療をとりまく状況がどのようなものであるのかを概観し、次に「第2　医療体制の構築に必要な事項」で周産期整備指針及び今回の検討会での議論を踏まえた都道府県の構築すべき医療体制について示している。	本指針では、周産期の医療体制を構築するに当たり、周産期整備指針等を考慮に入れつつ、「第1　周産期医療の現状」で周産期医療をとりまく状況がどのようなものであるのかを概観し、次に「第2　医療機関とその連携」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。
都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3　構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また分娩のリスクに応じて必要となる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。	都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3　構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また分娩のリスクに応じて必要となる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。

周産期医療体制は、充実した周産期医療に対する需要の増加に対応するため、都道府県において、地域の実情に応じ、保健医療関係機関・団体の合意に基づきその基本的方向を定めた上で、周産期に係る保健医療の総合的なサービスを提供するものとして整備される必要がある。厚生労働省において周産期医療対策事業の充実を図るとともに、都道府県において、医療関係者等の協力の下に、限られた資源を有効に生かしながら、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図ることにより、地域における周産期医療の適切な提供を図るものである。	
第１　周産期医療の現状 １　周産期医療をとりまく状況 わが国における周産期医療の受療動向は、およそ以下のとおりとなっている。 (1)　分娩件数及び出生の場所[1] 分娩件数は、平成17年に約108万件であったが、平成27年には約102万件と約6％減少している。 出生場所は、昭和25年には「自宅・その他」で95.4%が出生していたが、昭和45年には3.9%となり、代わりに「病院・診療所」が85.4%、「助産所」が10.6%と増えている。 さらに平成27年には「自宅、その他」は0.1%となり、「病院・診療所」が99.2%、「助産所」が0.7%と推移している。 (2)　出生年齢の推移[1] 全出生中の35歳以上の割合は、昭和25年に15.6%(36.5万人)であったが、昭和45年に4.7%(9.1万人)、 平成27年に28.1%（28.2万人）と推移している。また、第１子出生時の平均年齢の年次推移は、昭和25年に24.4歳であったが、昭和45年には25.6歳、平成12年は28.0歳、平成17年は29.1歳、平成27年には30.7歳と一貫して上昇が継続している。 (3)　複産の割合[1] 全分娩件数中の複産の割合は、平成12年に1.0%、平成17年に1.2%、平成22年に1.0%と推移している。 (4)　周産期死亡率及び死産率[1] 周産期死亡率（出産1,000対）は、昭和55年に20.2、平成12年に5.8、平成17年に4.8、平成27年に3.6と減少している。 妊娠満22週以後の死産率（出産1000対）は、昭和55年に16.4、平成12年に4.5、平成17年に3.8、平成27年に3.0と減少している。	**第１　周産期医療の現状** １　周産期医療をとりまく状況 わが国における周産期医療の受療動向は、およそ以下のとおりとなっている。 (1)　分娩件数及び出生の場所 分娩件数は、平成12年に約122万件であったが、平成22年には約109万件と約11%減少している。 出生場所は、昭和25年には「自宅・その他」で95.4%が出生していたが、昭和45年には3.9%となり、代わりに「病院・診療所」が85.4%、「助産所」が10.6%と増えている。 さらに平成22年には「病院・診療所」が98.9%、「助産所」が0.9%と推移している。 (2)　出生年齢の推移[1] 全出生中の35歳以上の割合は、昭和25年に15.6%(36.5万人)であったが、昭和45年に4.7%(9.1万人)、 平成22年に23.8%（25.6万人）と推移している。また、そのうち40歳以上の割合は3.3%（3.5万人）となっている。 (3)　複産の割合[1] 全分娩件数中の複産の割合は、平成12年に1.0%、平成17年に1.2%、平成22年に1.0%と推移している。 (4)　周産期死亡率及び死産率[1] 周産期死亡率（出産1000対）は、昭和55年に20.2、平成12年に5.8、平成22年に4.2と減少している。 妊娠満22週以後の死産率（出産1000対）は、昭和55年に16.4、平成12年に4.5、平成22年に3.4と減少している。

[1] 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」（平成~~22~~27年）

(5)　帝王切開術の割合[2] 分娩における帝王切開術の割合は、平成２年に一般病院で 11.2%、一般診療所で 8.3%、全分娩に対しては 9.8%であったが、平成 26 年にはそれぞれ 24.8%、13.6%、19.5%と大幅に上昇している。	(5)　帝王切開術の割合 全分娩における帝王切開術の割合は、平成２年に一般病院で 11.2%、一般診療所で 8.3%であったが、平成 20 年にそれぞれ 23.3%、13.0%と大幅に上昇している。
(6)　低出生体重児[1] 低出生体重児(2,500 グラム未満)の出生割合は、平成２年に 6.3%、平成 12 年に 8.6%、平成 22 年に 9.6%と増加している。その後は横ばいであり、平成 27 年は 9.5%である。また、超低出生体重児（1,000 グラム未満）についても、平成２年に 0.19%、平成 12 年に 0.24%、平成 22 年に 0.30%、平成 27 年は 0.31 と同様の傾向である。	(6)　低出生体重児[1] 低出生体重児(2,500 グラム未満)の出生割合は、平成２年に 6.3%、平成 12 年に 8.6%、平成 22 年に 9.6%と増加している。また、極低出生体重児（1,500 グラム未満）について言えば、平成２年に 0.5%、平成 12 年に 0.7%、平成 22 年に 0.8%と同様に増加している。
(7)　早産児[1] 早産児（在胎期間 37 週未満）の出生割合は、平成２年に 4.5%、平成 12 年に 5.4%、平成 17 年に 5.7%、平成 27 年は 5.6%であり、平成 17 年以降は横ばいである。	(7)　早産児[1] 早産児（在胎期間 37 週未満）の出生割合は、平成２年に 4.5%、平成 12 年に 5.4%、平成 22 年に 5.7%と増加している。
(8)　新生児死亡率[1] 新生児死亡率（出生 1,000 対）は、平成２年に 2.6、平成 12 年に 1.8、平成 22 年に 1.1、平成 27 年に 0.9 と減少している。	(8)　新生児死亡率[1] 新生児死亡率（出生 1000 対）は、平成２年に 2.6、平成 12 年に 1.8、平成 22 年に 1.1 と減少している。
(9)　妊産婦死亡率[1] 妊産婦死亡率（出産 10 万対）は、平成 12 年の 6.3 が、平成 22 年に 4.1、平成 27 年に 3.8 となっている。	(9)　その他（「健やか親子 21」各課題の取組より） 妊産婦死亡率(出産 10 万対)は、平成 12 年の 6.3 が、平成 22 年に 4.1 となっている。 産後うつ病の発生率は、平成 13 年の 13.4%が、平成 21 年に 10.3%となっている。 産婦人科医師数（産婦人科医及び産科医）は、平成 12 年の 11,059 人が、平成 22 年に 10,652 人となっている。 助産師数は、平成 12 年の 24,511 人が、平成 22 年に 29,672 人となっている。
(10) 産後うつ病の発生率 産後うつ病の発生率は、平成 13 年の 13.4%が、平成 21 年に 10.3%、平成 25 年に 9.0%となっている[3]。	
2　周産期医療の提供体制 (1)　周産期医療の提供体制 ①　施設分娩のうち、診療所と病院での出生がそれぞれ 45.5%、53.7%を担い、助産所での出生は 0.7%を担っている[1]。分娩取扱施設（病院、診療所）の数は、平成８年には病院 1,720 施設、診療所 2,271 施設であったが、平成 26 年は病院 1,041 施設、診療所 1,243 施設と、20 年以上一貫して減少が続いている[2]。 分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は 1.5 人（平成 20 年）から 1.7 人（平成 26 年）と、１～２名の医師による診療体制には大きな変化はなく、全分娩の 45.5%	2　周産期医療の提供体制 (1)　周産期医療の提供体制 ①　施設分娩のうち、診療所と病院での出生がそれぞれ約半数を担い、助産所での出生は 0.9%程度を担っている[1]。 また 1～2 名の医師による有床診療所が全分娩の約半数を担い、病院に勤務する産婦人科医も平均３名程度であり、さらに新生児集中治療管理室（NICU）１施設当たりの病床も

[2] 厚生労働省「医療施設調査」（平成 ~~20~~26 年）
[3] 厚生労働科学研究「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（主任研究者　山縣然太朗）（平成 25 年）

をこのような有床診療所が担っている。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医数は4.3人(平成20年)から6.0人(平成26人)[2]と増加傾向であり、分娩取扱病院においては、勤務環境の整備や分娩体制の維持等のために一定程度の集約化が進んでいると考えられる。また、平成15年には新生児集中治療室（以下「NICU」という。）をもつ施設のうち、１施設当たりの病床が６床以下の施設数が最も多かった（日本周産期・新生児医学会調査）が、平成26年は６床以下の施設は29%（医政局地域医療計画課調査）と施設の規模も拡大傾向にある。	3または6床の小規模の施設数が最も多い（2003年日本周産期・新生児医学会調査）など、施設の規模(1施設当たりの医師数)が小さい施設が多い。
このように、わが国の周産期医療提供体制は、比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うという特徴を有しているものの、近年は分娩取扱病院については重点化、集約化が徐々に進んでいる。	このように、わが国の周産期医療提供体制は、比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うという特徴を有している。
② NICUの病床数は、平成14年に265施設、2,122床であったが、平成26年に330施設、3,052床となっている。また、母体・胎児集中治療室（以下「MFICU」という。）は平成８年より設置が開始され、平成14年に42施設、381床であったが、平成26年に110施設、715床と増加している[2]。	② NICUの病床数は、平成14年に265施設、2122床であったが、平成20年に265施設、2310床となっている。また、母体・胎児集中治療室（MFICU）は平成8年より設置が開始され、平成14年に42施設、381床であったが、平成20年に77施設、512床と増加している[2]。
③ このような状況の中で、これまで周産期医療に係る人的・物的資源を充実し、高度な医療を適切に供給する体制を整備するため、各都道府県において、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搬送体制等に関する周産期医療体制の整備が進められてきたところである。	③ このような状況の中で、周産期医療に係る人的・物的資源を充実し、高度な医療を適切に供給する体制を整備するため、各都道府県において、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搬送体制等に関する周産期医療体制の整備が進められてきたところである。
④ 「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（平成17年12月22日付け医政発第1222007号・雇児発第1222007号・総財経第422号・17文科高第642号厚生労働省医政局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連名通知。以下「集約化推進通知」という。）において、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が当面の最も有効な方策であることを示した。	④ また、平成17年12月22日付け医政局長、雇用均等・児童家庭局長連名通知「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（以下「集約化推進通知」という。）において、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が当面の最も有効な方策であることを示したところである。
⑤ 続いて「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」（平成21年３月）を受け、周産期医療対策事業の実施要綱に基づく周産期整備指針の見直しを行うため、平成22年１月に「周産期医療の確保について」（平成22年１月26日付け医政発0126第１号厚生労働省医政局長通知）を発出した。	⑤ 「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」（平成21年3月）を受け、周産期医療対策事業の実施要綱に基づく周産期整備指針の見直しを行うため、平成22年1月に「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知）を発出したところである。
⑥ さらに「周産期医療体制のあり方に関する検討会」を平成27年度から開催し、平成23年度以降の周産期を取り巻く様々な課題についての議論を行い、周産期医療体制の新たな方針を示した。	
(2) 産婦人科医の実態	(2) 産科医の実態
平成12年から平成26年までの間に医療施設に従事する医師総数が約5.4万人（22%）	平成12年から平成22年までの間に医師全体の数が約3.9万人増加した一方、産科医(及

増加した一方、産婦人科医師数（産婦人科医、産科医及び婦人科医）は、平成12年の12,870人が、平成22年に12,369人、平成26年は12,888人と18人(0.1%)の増加である[4]。分娩取扱施設の常勤産婦人科医師数は、平成20年は7,390人、平成27年は8,576人で増加傾向となっている。	び産婦人科医）の数は逆に約400人減少している[4]。
(3)　新生児医療を担当する医師の実態 新生児医療を担当する小児科医等は、平成12年に2,640人、平成22年に3,173人と増加傾向であったが、平成26年は3,289人と、NICU病床数に比して増加が緩徐である[5]。	(3)　新生児医療を担当する医師の実態 新生児医療を担当する小児科医等は、平成12年に2640人、平成22年に3173人と増加している。
(4)　助産師の実態 助産師数は平成８年には約2.4万人であったが、平成26年には3.4万人まで増加している[6]。 助産所の数（助産所の開設者である助産師数）は、平成８年に947施設であったものが、平成18年に683施設まで減少したが、平成26年に902施設まで回復している。しかし、分娩取扱助産所数は、平成23年には474施設であったが平成27年には408施設と漸減している[6]。一方、院内助産所数及び助産師外来は、平成23年にはそれぞれ160、894であったが、平成26年にはそれぞれ166、947と増加傾向である[2]。	(4)　助産師の実態 昭和30年の5.5万人から平成4年頃の2.3万人まで減少したが、平成22年に3.0万人まで回復している[4]。 助産所の数（助産所開設者数）は、平成8年に947施設であったものが、平成18年に683施設まで減少したが、平成22年に890施設まで回復している[5]。
第２　医療体制の構築に必要な事項 １　都道府県における周産期医療体制の整備 (1)　周産期医療に関する協議会 ①　周産期医療に関する協議会の設置 都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期整備指針に規定していた周産期医療協議会を継続させる等により、周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、周産期医療に関する協議会を設置するものとする。周産期医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者とは、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、中核となる周産期母子医療センターや地域の一次医療施設等の医師・助産師等看護職及びその他の医療従事者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表等のことをいうものであり、地域の実情に応じて選定する。 ②　協議事項 周産期医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、必要に応じて年に複数回、	**第２　医療機関とその連携**

[4]　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年）
[5]　日本新生児成育医学会会員数
[6]　厚生労働省「衛生行政報告例」（平成27年）

協議を行うものとする。またその内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。なお、周産期搬送、精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ、災害対策など、他事業・疾患との連携を要する事項については、周産期医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議するものとする。

ア　周産期医療体制に係る調査分析に関する事項

イ　医療計画（周産期医療）の策定に関する事項（第６次医療計画までの周産期医療体制整備計画の内容を含む。）

ウ　母体及び新生児の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）、母体や新生児の死亡や重篤な症例に関する事項

エ　総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターに関する事項

オ　周産期医療情報センター（周産期救急情報システムを含む。）に関する事項

カ　搬送コーディネーターに関する事項

キ　他事業との連携を要する事項（救急医療、災害医療、精神疾患等の周産期に合併する疾患に関する医療等）

ク　地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修に関する事項

ケ　その他、特に検討を要する事例や周産期医療体制の整備に関し必要な事項

③　都道府県医療審議会等との連携

周産期医療に関する協議会については、医療法第71条の２第１項に規定する都道府県医療審議会又は同法第30条の23第１項に規定する地域医療対策協議会の作業部会として位置付けるなど、都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。

(2)　総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター

①　指定及び認定

都道府県は、２の(2)の③に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設を総合周産期母子医療センターとして指定するものとする。また、都道府県は、２の(2)の②に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設を地域周産期母子医療センターとして認定するものとする。

②　支援及び指導

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターは、本指針の定める機能、診療科目、設備等を満たさなくなった場合は、その旨を速やかに都道府県に報告するものとし、当該報告を受けた都道府県は、当該医療施設に対して適切な支援及び指導

を行うものとする。

③　指定及び認定の取消し

イに定める都道府県による支援及び指導が実施された後も総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターが改善しない場合は、都道府県は、当該医療施設の総合周産期母子医療センターの指定又は地域周産期母子医療センターの認定を取り消すことができるものとする。

(3)　周産期医療情報センター

①　周産期医療情報センターの設置

都道府県は、総合周産期母子医療センター等に周産期医療情報センターを設置するものとする。

②　周産期救急情報システムの運営

ア　周産期医療情報センターは、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助産所を含む一次医療施設や地域周産期医療関連施設等と通信回線等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。

イ　周産期医療情報センターは、次に掲げる情報を収集し、関係者に提供するものとする。

（ア）周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況

（イ）病床の空床状況

（ウ）手術、検査及び処置の可否

（エ）重症例の受入可能状況

（オ）救急搬送に同行する医師の存否

（カ）その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項

ウ　情報収集・提供の方法

周産期医療情報センターは、電話、FAX、コンピューター等適切な方法により情報を収集し、関係者に提供するものとする。

エ　救急医療情報システムとの連携

周産期救急情報システムについては、救急医療情報システムとの一体的運用や相互の情報参照等により、救急医療情報システムと連携を図るものとする。また、周産期救急情報システムと救急医療情報システムを連携させることにより、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その他の地域周産期医療関連施設、救命救急センター、消防機関等が情報を共有できる体制を整備することが望ましい。また、災害時等、通信手段が限られた場合の周産期救急情報システムの運用についても平時より関係者に周知すること。

(4)　搬送コーディネーター

都道府県は、周産期医療情報センター、救急医療情報センター等に、次に掲げる業務を行う搬送コーディネーターを配置することが望ましい。

①　医療施設又は消防機関から、母体又は新生児の受入医療施設の調整の要請を受け、受入医療施設の選定、確認及び回答を行うこと。

②　医療施設から情報を積極的に収集し、情報を更新するなど、周産期救急情報システムの活用推進に努めること。

③　必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。

④　その他母体及び新生児の搬送及び受入れに関し必要な業務を行うこと。

(5)　周産期における災害対策

これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘された。また、周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された[7]。そのため、都道府県は災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置すること。また、災害時小児周産期リエゾンに認定された者は、各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築すること。なお、訓練の実施にあたっては、周産期母子医療センターをはじめ、地域の一次医療施設を含めて地域全体で行うこと。

(6)　周産期医療関係者に対する研修

都道府県は、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU 入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期母子医療センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させ、また地域における母子保健や福祉等の体制についての理解を深めるため、到達目標を定め、研修を行うものとする。

①　到達目標の例

ア　周産期医療に必要とされる基本的な知識及び技術の習得

イ　緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度な技術の習得

ウ　NICU 等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のための環境整備や地域連携のために必要な手続き等に関する基礎的な知識の習得

②　研修内容の例

ア　産科

[7] 厚生労働省「周産期医療体制のあり方に関する検討会意見のとりまとめ」（平成 28 年度）

（ア）胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応 （イ）産科ショックとその対策 （ウ）妊産婦死亡とその防止対策 （エ）帝王切開の問題点 イ　新生児医療 （ア）ハイリスク新生児の医療提供体制 （イ）新生児関連統計・疫学データ （ウ）新生児搬送の適応 （エ）新生児蘇生法 （オ）ハイリスク新生児の迅速な診断 （カ）新生児管理の実際 （キ）退院後の保健指導、フォローアップ実施方法等 ウ　その他 （ア）救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入ルール等 （イ）他の診療科との合同の症例検討会等 （ウ）地域の福祉施設、療育支援施設との連携会議等	
２　医療機関とその連携 (1)　目指すべき方向 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。 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、県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とする。 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 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	１　目指すべき方向 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。 構築に当たっては、周産期整備指針に基づく周産期医療体制の構築として、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、県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、血小板等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とする。 (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 ①　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 ②　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

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 ③ 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。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るものとする。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方策を検討し、明示すること ④ NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制 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・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援 (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。 ① 正常分娩等を扱う機能(日常の生活・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、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	体制 (2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制 ① 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 ※ 周産期整備指針に規定されるもの。 (3) 新生児医療の提供が可能な体制 新生児搬送や新生児集中治療管理室(NICU)の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制 (4) NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制 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・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援 2 各医療機能と連携 前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、周産期の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。 (1) 正常分娩等を扱う機能(日常の生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)【正常分娩】 ① 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 ・ 地域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 ② 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、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 ・　緊急時の搬送にあたっては、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 ・　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　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。）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ものとする。 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ものとする。 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ものとする。 （イ）整備内容 a　施設数	・　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 ③　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)　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】 ①　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。）に対応すること ②　医療機関に求められる事項 周産期整備指針第２の２　地域周産期母子医療センターの項を参照されたい。 （参考：周産期整備指針より） ア　機能 （ア）　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ものとする。 （イ）　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ものとする。 （ウ）　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、医療計画および周産期医療体制整備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ものとする。 イ　整備内容 （ア）　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一か所に対して数か所の割合で整備するものとし、一つ又は複数の二次医療圏に一か所又は必要に応じそれ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ものとする。 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ものとする。 (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	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、1つ又は複数の2次医療圏に1か所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。 (イ)　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ものとする。 (ウ)　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ものとする。 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。 (a)　緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 (b)　分娩監視装置 (c)　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。） (d)　微量輸液装置 (e)　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。 (a)　新生児用呼吸循環監視装置 (b)　新生児用人工換気装置 (c)　保育器 (d)　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。 (ア)　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 (イ)　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 (ウ)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)　臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること (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、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ものとする。 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。） ③　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ものである。 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ものとする。	c　臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 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、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ものとする。 ③　医療機関の例 ・　地域周産期母子医療センター等 ・　連携強化病院(集約化推進通知に規定されるもの) (3)　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】 ①　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 ②　医療機関に求められる事項 周産期整備指針第２の１総合周産期母子医療センターの項を参照されたい。 (参考：周産期整備指針より) ア　機能 (ア)　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ものである。 (イ)　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ものとする。

（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ものとする。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ものとする。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れに留意するものとする。 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ものとする。 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ものとする。 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ものとする。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ものとする。 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、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、関係者および住民に情報提供するものとする。 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ものとする。	イ　整備内容 （ア）　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ものとする。 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ものとする。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れに留意するものとする。 （イ）　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ものとする。 （ウ）　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ものとする。 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、その旨を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。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及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。 （エ）　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ものとする。

(a) MFICU MFICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICUは、必要に応じ個室とするものとする。 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ものとする。 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ものとする。 (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ものとする。 (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ものとする。 （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	a MFICU MFICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICUは、必要に応じ個室とするものとする。 (a) 分娩監視装置 (b) 呼吸循環監視装置 (c) 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。） (d) 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ものとする。 (a) 新生児用呼吸循環監視装置 (b) 新生児用人工換気装置 (c) 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。) (d) 新生児搬送用保育器 (e) その他新生児集中治療に必要な設備 c 新生児治療回復室（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ものとする。 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ものとする。 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ものとする。 ウ 病床数 （ア）MFICU及びNICUの病床数は、都道府県の人口や当該施設の過去の患者受入実績等に応じ、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

めに適切な病床数とすることを基本とする。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。ただし、三次医療圏の人口が概ね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ものとする。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うものとする。

(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ものとする。

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ものとする。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ものとする。

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) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

c GCU

常時６床に１名の看護師が勤務していること。

切な病床数とすることを基本とし、MFICUの病床数は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。ただし、三次医療圏の人口が概ね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ものとする。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取扱うものとする。

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ものとする。

(イ) 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。

(ウ) 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ものとする。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ものとする。

(ア) 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。

(イ) NICU

a 24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。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 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

(ウ) 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、訪問看護ステーション、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、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ものとする。

(カ) 災害対策

総合周産期母子医療センターは、災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、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。

(エ)　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。

(オ)　麻酔科医

麻酔科医を配置すること。

(カ)　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、訪問看護ステーション、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ド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、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周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

カ　周産期医療情報センター

(ア)　周産期医療情報センターの設置

都道府県は、総合周産期母子医療センター等に周産期医療情報センターを設置するものとする。

(イ)　周産期救急情報システムの運営

a　周産期医療情報センターは、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その他の地域周産期医療関連施設等と通信回線等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。

b　周産期医療情報センターは、次に掲げる情報を収集し、関係者に提供するものとする。

(a)　周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況

	(b)　病床の空床状況 (c)　手術、検査及び処置の可否 (d)　重症例の受入れ可能状況 (e)　救急搬送に同行する医師の存否 (f)　その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項 (ウ)　情報収集・提供の方法 周産期医療情報センターは、電話、FAX、コンピューター等適切な方法により情報を収集し、関係者に提供するものとする。 (エ)　救急医療情報システムとの連携 周産期救急情報システムについては、救急医療情報システムとの一体的運用や相互の情報参照等により、救急医療情報システムと連携を図るものとする。また、周産期救急情報システムと救急医療情報システムを連携させることにより、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その他の地域周産期医療関連施設、救命救急センター、消防機関等が情報を共有できる体制を整備することが望ましい。 キ　搬送コーディネーター 都道府県は、周産期医療情報センター、救急医療情報センター等に、次に掲げる業務を行う搬送コーディネーターを配置することが望ましい。 (ア)　医療施設又は消防機関から、母体又は新生児の受入医療施設の調整の要請を受け、受入医療施設の選定、確認及び回答を行うこと。 (イ)　医療施設から情報を積極的に収集し、情報を更新するなど、周産期救急情報システムの活用推進に努めること。 (ウ)　必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。 (エ)　その他母体及び新生児の搬送及び受入れに関し必要な事項 ク　周産期医療関係者に対する研修 都道府県は、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU 入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期母子医療センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、到達目標を定め、その研修を行うものとする。 (ア)到達目標の例 a　周産期医療に必要とされる基本的な知識及び技術の習得 b　緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度な技術を習得 (イ)研修内容の例

	a　産科 (a)胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応 (b)産科ショックとその対策 (c)妊産婦死亡とその防止対策 (d)帝王切開の問題点 b　新生児医療 (a)　ハイリスク新生児の医療提供体制 (b)　新生児関連統計・疫学データ (c)　新生児搬送の適応 (d)　新生児蘇生法 (e)　ハイリスク新生児の迅速な診断 (f)　新生児管理の実際 (g)　退院後の保健指導、フォローアップ実施方法等 c　その他 (a)　救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入ルール等 (b)　他の診療科との合同の症例検討会等
ウ　医療機関の例 ・　総合周産期母子医療センター	③　医療機関の例 ・　総合周産期母子医療センター等
④　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】	(4)　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） ・　在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること	①　目標 ・　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・療育できる体制を提供すること(地域の保健・福祉との連携等) ・　在宅において療養・療育を行っている児の家族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 ・　訪問看護ステーション、薬局、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	②　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 ・　訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービス(レスパイトを含む。)を調整し、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 ・　訪問看護ステーション ・　医療型障害児入所施設 ・　日中一時支援施設	・　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 ・　家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ③　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 ・　訪問看護ステーション ・　医療型障害児入所施設
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)及び(2)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。 さらに、(3)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。 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	**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)(2)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。 さらに、(3)に示す、医療機能ごとおよびストラクチャー・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。 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） ・　妊産婦死亡率（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 ・　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 ・　対応可能な分娩 母体、胎児の条件　等 ・　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　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	・　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 ・　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平均時間 ・　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 ②　医療機関等 ア　正常分娩に対応する病院・診療所 ・　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 ・　対応可能な分娩 母体、胎児の条件　等 ・　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、嘱託医療機関の産科医との連携状況等) ウ　周産期医療施設 ・　設備 新生児集中治療管理室(NICU)の病床数 母体・胎児集中治療管理室(MFICU)の病床数 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、臨床心理士等の臨床心理技術者、NICU 入院児支援コーディネーター等の数及び勤務態勢等	・　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 新生児の医療を担当する医師数 助産師数　等 ・　対応可能な分娩 母体、胎児の条件　等
（エ）医療連携の状況 ・　他の医療機関からの搬送受入状況 ・　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	・　医療連携の状況 他の医療機関からの搬送受入状況 オープンシステムの実施状況 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 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 ・　業務継続計画の策定状況	
エ　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、痰の吸引のある児　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	エ　在宅療養・療育を支援する機能を持った施設 ・　診療内容及び診療体制等 医師数、看護師数　等 ・　対応可能な医療内容 人工呼吸器管理、気管切開のケア、痰の吸引のある児　等 ・　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認定 ・　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９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。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。	(3) 指標による現状把握 別表９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。その際、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標（必須指標）と、独自調査やデータ解析等により入手可能な指標（推奨指標）に留意して、把握すること。
２ 圏域の設定 (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、圏域を設定する。 (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。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。 (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、圏域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圏域内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。 (4) 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。 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。	２ 圏域の設定 (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 医療機関とその連携」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、圏域を設定する。 (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。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。 (3) 圏域を設定するに当たっては、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圏域内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。 (4) 検討を行う場合は、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。 また、現行の周産期医療協議会を十分に尊重・活用する。
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。 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。 (2) 保健所は、「地域保健法第４条第１項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成６年厚生省告示第 374 号）の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び	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。 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。 (2) 保健所は、「地域保健法第４条第１項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成６年厚生省告示第 374 号）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」（平成19年7月20日付け健総発第0720001号厚生労働省健康局総務課長通知）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（圏域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。 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。 (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。 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圏域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ものとする。 (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。 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、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。 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ものとする。	推進における保健所の役割について」（平成19年7月20日健総発第0720001号健康局総務課長通知）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)　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。 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)　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。 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圏域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ものとする。 (5)　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 医療機関とその連携」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。 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、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。 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ものとする。

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、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。 なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に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とする。	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7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。 なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に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とする。
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。	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。
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（在宅医療その他必要な事項については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とする。	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５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とする。
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。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。	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。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。