

ロジックモデル

	現状と課題	番号	A 個別施策
一般分娩取扱 医療機関	<p>分娩件数に応じた 低リスク分娩を担う医療機関の確保が必要</p> <p>①一般分娩取扱施設(助産所を含む)の減少 (H29年度:27施設(助産所2施設)→R5年度:24施設(うち助産所2施設))</p> <p>②分娩件数に応じた低リスク分娩を担う医療機関の確保や、妊産婦が近くで妊婦健診等を受けられる環境の整備が必要</p>	1	<p>(1)一般分娩取扱医療機関への支援</p> <p>(2)母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備</p> <p>(3)周産期医療従事者の確保</p>
地域周産期母子 医療センター	<p>周産期医療の拠点として医療の質や安全性を確保するための体制整備が必要</p> <p>①地域周産期母子医療センターに、7医療機関施設を認定</p> <p>②比較的軽度な異常のある妊娠・分娩・新生児の管理を行える医療機関3施設を、協力医療機関に認定</p> <p>③地域周産期母子医療センター7施設のNICU51床のうち、専任の医師を常駐させる等の基準を満たすのは6施設の48床であり、残り1施設の3床は基準を満たす医師の配置ができていない</p> <p>④地域の周産期医療の拠点となる施設の医療の質や安全性を確保するため、当直可能な産婦人科医師及び小児科医師等を必要数配置することが課題</p>	2	<p>(1)地域周産期母子医療センターへの支援</p> <p>(2)母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備</p> <p>(3)周産期医療従事者の確保</p> <p>(4)中長期を見据えた周産期医療体制の整備</p>
総合周産期母子 医療センター	<p>リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療が提供できる総合周産期母子医療センターの整備が必要</p> <p>①総合周産期母子医療センターに、県立小児医療センターを認定(MFICU(母体・胎児集中治療室)6床、NICU15床を整備)</p> <p>②本県のMFICUは、専任の医師を常駐させる等の基準を満たしていない</p> <p>③県立小児医療センターは子ども専門病院という特性上、母体の合併症(精神疾患を含む)の治療ができないため、地域周産期母子医療センターと連携を図りながら対応</p> <p>④総合周産期母子医療センターが本来持つべき、ハイリスクな母体及び新生児に対して総合的な診療が可能な機能の整備が必要</p>	3	<p>(1)総合周産期母子医療センターへの支援</p> <p>(2)母体や新生児のリスクに応じた搬送体制等の整備</p> <p>(3)周産期医療従事者の確保</p> <p>(4)災害時の搬送体制等の整備</p> <p>(5)中長期を見据えた周産期医療体制の整備</p>
療養・療育支援、 妊産婦支援	<p>小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や受入体制などの環境整備が必要</p> <p>①周産期母子医療センターにおけるNICUの稼働率(R4年度)は、総合で83.8%、地域(基準を満たす病床)で54.2%。</p> <p>②重症心身障害児や肢体不自由児への療養・療育支援を実施:5施設(R5年3月)</p> <p>③小児等の在宅医療に対応できる医療機関163施設、歯科診療所は142施設、訪問看護事業所は103施設(R5年3月)</p> <p>④小児等の在宅医療等について、関係者の理解の促進や患者・家族等の負担軽減を図ることが必要。</p> <p>⑤分娩後の妊娠届出者数(未受診妊婦):4人(R3年度)</p> <p>医療機関から県内市町村へ支援依頼のあった妊産婦の数は:855人(R3年度)</p> <p>⑥令和5年4月に群馬県医療的ケア児等支援センターを設置</p>	4	<p>(1)療養・療育環境及び小児等在宅医療への移行支援</p> <p>(2)関係機関の連携による早期からの妊産婦支援</p>

番号 B 目標

1	<p><分娩を取り扱う医療機関></p> <p>①正常分娩に対応すること</p> <p>②妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</p> <p>③周産期母子医療センター等との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること</p> <p><分娩を取り扱わない医療機関></p> <p>①妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアの実施</p>
	<p>目標値</p> <p>一般分娩取扱施設数(助産所を含む)</p>

2	<p><協力医療機関></p> <p>①異常のある妊娠・分娩・新生児の治療管理を行うこと</p> <p>②比較的軽度な異常を伴う妊婦・新生児又は周産期母子医療センターから回復した妊婦・新生児の受入れ</p> <p><地域周産期母子医療センター></p> <p>①周産期に係る比較的高度な医療行為の実施</p> <p>②24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</p>
	<p>目標値</p> <p>周産期母子医療センター等における当直可能な常勤産婦人科医師数(1施設あたり)</p> <p>周産期母子医療センター等における当直可能な常勤小児科医師数(1施設あたり)</p> <p>周産期救急搬送症例のうち受入困難事例(搬送先の照会回数が4回以上)の件数</p> <p>周産期死亡率(出産千対)(周産期死亡数を併記)</p>

3	<p>①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</p> <p>②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</p>
	<p>目標値</p> <p>MFICU病床数(専任の医師を常駐させる等の基準を満たす病床)</p>

4	<p>①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)</p> <p>②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の実施</p>
	<p>目標値</p> <p>小児等在宅医療に対応した医療機関数</p>
	<p>小児等在宅医療に対応した訪問看護事業所数</p> <p>在宅医療未熟児等一時受入日数(のべ日数)</p>

番号 C 最終目標

1	<p>安全・安心な周産期医療体制の構築</p>
	<p>目標値</p> <p>新生児死亡率(出生千対)(新生児死亡数を併記)</p>