



事務連絡
平成21年8月13日

各都道府県
周産期医療担当者 殿

厚生労働省医政局指導課
救急・周産期医療等対策室

周産期医療体制整備指針（案）の送付について

周産期医療体制整備指針（案）については7月27日付け事務連絡にて情報提供させていただき、8月中に発出する旨、ご連絡していたところですが、このままでは医療計画との関係が不明確であることから、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書において改正することとされていた「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）の改正と併せて発出する予定となりました。

「医療提供体制の確保に関する基本方針」については、行政手続法（平成5年法律第88号）に基づく意見提出手続（いわゆるパブリックコメント手続）を経る必要があることから、公印をついたものは9月以降の発出となる見込みであり、早期発出を要望する都道府県等に応えるため、その後関係委員や都道府県のご意見を踏まえた現段階の暫定版として別添のとおり情報提供させていただきます。

都道府県におかれましては、可及的速やかに周産期医療体制整備計画の検討に着手していただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、ご参考までに「周産期医療体制整備指針改定の主なポイント」を併せて添付させていただきます。

（照会先）

医政局指導課救急・周産期医療等対策室
小児・周産期医療係 森口・榊原

TEL 03-5253-1111 EX.2548

FAX 03-3503-8562

E-mail:moriguchi-shuuzou@mhlw.go.jp

周産期医療体制整備指針改定の主なポイント

第1 総論的事項

- 1 都道府県は、以下の体制整備等について周産期医療協議会で調査分析・協議を行い、周産期医療体制整備計画を策定することとしたこと。
 - (1) 母体及び新生児の搬送及び受入に関する体制整備
 - (2) 周産期救急情報システムと救急医療情報システムとの連携強化
 - (3) 産科合併症以外の合併症を有する母体への救急医療等における周産期医療に関する診療科間の連携体制整備
 - (4) 周産期医療に関する医療圏間の連携体制（県域を越えた広域の連携を含む。）の構築
- 2 周産期医療体制整備計画の策定について
 - (1) 計画には、①現状の医療資源を踏まえた効果的な体制整備、②中長期的な観点での整備方針を盛り込むこととしたこと。
 - (2) NICUの整備（出生1万人対25～30床を目標）や後方病床（GCU、一般小児科病床、重症心身障害児施設等）の整備等に留意して、計画を策定することとしたこと。
- 3 オープンシステム・セミオープンシステムを活用するなどして医療施設間の機能分担及び連携を図るとしたこと。

第2 各論的事項

1 総合周産期母子医療センター

- (1) 自施設又は他施設の関係診療科と連携して、産科合併症以外の合併症を有する母体に対する救急医療への対応を求めたこと。
- (2) 救命救急センターを設置していない又は同等の機能を有していない場合は、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周知するとともに、地域における産科合併症以外の母体救命救急への対応方針を周産期医療協議会等で作成し、地域住民へも情報提供することとしたこと。
- (3) 確保に努める職員として「麻酔科医」、「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」を追加したこと。

2 地域周産期母子医療センター

- (1) 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場合は、産科を備えていなくても、認定できるものとしたこと。
- (2) 配置が望ましい職員数として、新生児病室で勤務する病院内の医師としたほか、看護師数については、NICU及びGCUで規定せず、各センターで設定した水準の新生児医療を提供するために必要な適当数としたこと及び臨床心理士等の臨床心理技術者を追加したこと。

- 3 「搬送コーディネーター」を明記し、周産期医療情報センター等に配置することが望ましいとしたこと。

周産期医療体制整備指針の主な改定ポイント

第1 総論的事項

1 用語の定義

- (1) 「地域周産期医療関連施設」とは、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における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所をいう。
- (2) 本指針で述べる周産期医療とは、基本的にはハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療及びハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療をいう。

2 周産期医療協議会について

- (1) 構成員に「消防関係者」を追加したこと。
- (2) 協議事項を明記したこと。
なお、このうち「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。）に関する事項」については、周産期医療協議会と都道府県救急医療対策協議会、メディカルコントロール協議会等とが連携し、地域の実情に応じた産科合併症以外の合併症を有する母体の救急搬送及び受入れの実施に関する基準等を協議するものとしたこと。また、この内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとしたこと。

3 周産期医療体制に係る調査分析について

以下の項目を追加したほか、周産期医療体制に係る調査及び研究の結果を地域住民に公表するとともに、周産期医療協議会に報告し、周産期医療体制の整備に反映させることとしたこと。

- (1) 調査事項として以下の項目を追加したこと。
 - ① 母子保健関連指標
 - ② 母体及び新生児の搬送及び受入の状況（周産期救急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等を含む）
 - ③ 各地域周産期医療関連施設の状況として、GCUの状況、院内助産所・助産師外来の活動状況、診療内容、診療体制、医療連携の状況（他の医療施設からの搬送受入状況、オープン・セミオープンシステムの状況、他の医療施設との共有状況・合同症例検討会の開催状況等）、NICU・GCU等の長期入院児の状況、ハイリスク新生児の長期発育発達予後等
- (2) 研究事項として以下の項目を追加し、実施が望ましいとしたこと。

- ① 母体及び新生児の搬送及び受入（県域を越えた搬送及び受入を含む）に関する現在の問題点並びに改善策
- ② 周産期救急情報システムの効果的な活用方法及び周産期救急情報システムと救急医療情報システムとの連携方法
- ③ 産科合併症以外の合併症を有する母体への救急医療等における周産期医療に関する診療科間の連携体制
- ④ 周産期医療に関する医療圏間の連携体制（県域を越えた広域の連携を含む。）

4 周産期医療体制整備計画の策定について

- (1) 計画には、①現状の医療資源を踏まえた効果的な体制整備、②中長期的な観点での整備方針を盛り込むこととしたこと。
- (2) 記載内容として以下の事項等を追加したこと。
 - ① 母体及び新生児の搬送受入（県域を越えた搬送・受入を含む）を円滑に行うための地域周産期医療関連施設、救命救急センター等の連携体制
 - ② 母体搬送及び新生児搬送の機能と体制
 - ③ 搬送コーディネーターの機能及び体制 等
- (3) 留意事項として、以下の事項を追加したこと。
 - ア NICUの整備
都道府県が出生1万人対25～30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進める。
 - イ NICUを退院した児が生活の場で療育・療養できる環境の整備
都道府県が地域の実情に応じ、GCU、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障害児施設等の整備を図る。また、訪問看護やレスパイト入院等の支援が効果的に実施される体制の整備を図る。

5 周産期医療体制整備計画の推進に当たり、留意する事項として以下を追加したこと。

- ① 医療施設間の機能分担及び連携方策として、オープンシステム・セミオープンシステムの活用を記載したこと。
- ② 「近隣の都道府県等との連携」を追加したこと。
都道府県は、母体及び新生児の搬送及び受入れの状況を踏まえ、近隣の都道府県等との広域搬送・相互支援体制の構築等、県境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を講ずるものとする。
なお、この場合においては、切迫早産の治療が継続するときには母体の戻り搬送が必要となること、新生児は、家族が児に接する機会を増やすため、戻り搬送の必要性が高いことに配慮する必要がある。

- ③ 「関連施策との連携」を追加したこと。
都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、医療従事者の確保、救急医療、母子保健、児童福祉その他の周産期医療と密接な関連を有する施策との連携を図るよう配慮するものとする。
- ④ 「輸血の確保」を都道府県の取組として記載したこと。

第2 各論的事項

1 総合周産期母子医療センター

- (1) 「機能」として自施設の関係診療科又は他施設と連携して、「母体救急疾患」への対応を追加したこと。
- (2) 「整備内容」として、①搬送コーディネーターの配置等により、母体及び新生児の円滑な救急搬送受入に留意すること、②診療科目である「小児科」に「新生児医療を専門とする」を修飾、③「関係診療科との連携」を追加したこと。
- (3) 救命救急センターを設置している場合又は同等の機能を有する場合には、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こととしたこと。
一方、救命救急センターを設置していない又は同等の機能を有していない場合は、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ことと位置づけるとともに、地域における産科合併症以外の母体救命救急への対応方針を周産期医療協議会等で作成し、地域住民へも情報提供することとしたこと。
- (4) 「設備整備」として、①NICUに備える設備に、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するもの）、新生児搬送用保育器を追加、②新生児と家族の愛着形成を支援するための設備を追加したこと。
- (5) 医療従事者として確保に努める職員として「麻酔科医」、「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」を追加したこと。
また、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ことを追加したことやGCUの看護配置を「8床に1名」から「6床に1名」に変更したこと。
なお、必要な職員数を確保できない場合は、都道府県が適切な支援・指導を行うこととしたこと。

(6) 地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとしたこと。

2 地域周産期母子医療センター

(1) 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、産科を備えていなくても、地域周産期母子医療センターとして認定できるものとしたこと。

(2) 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、医療計画及び周産期医療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したこと。

(3) 配置が望ましい職員数として、

ア 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に、「30分以内に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員」を「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」としたこと。

イ 新生児病室で勤務するのは、①小児科を担当する病院内の医師としたこと、②看護師数については、NICU及びGCUに各々3床に1名、8床に1名としていたのを合わせて「各センターで設定した水準の新生児医療を提供するために必要な適当数」としたこと、③臨床心理士等の臨床心理技術者を追加したこと。

3 周産期医療情報センター

周産期救急情報システムは、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こととしたこと。

4 「搬送コーディネーター」を明記し、周産期医療情報センター、救急医療情報センター等に配置することが望ましいとしたこと及び業務内容を列挙したこと。

5 周産期医療関係者に対する研修

(1) 新生児医療の研修内容の例として、①ハイリスク新生児の医療提供体制、②新生児関連統計・疫学データ、③新生児搬送の適応を追加し、「新生児の緊急手術」を削除したこと。

(2) その他の研修内容の例として、①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、②他の診療科との合同の症例検討会等を追加したこと。

周産期医療体制整備指針新旧対照表

改正案	現行（順不同）
<p style="text-align: center;">周産期医療体制整備指針</p> <p>第1 総論的事項</p> <p>1 周産期医療体制整備の趣旨</p> <p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">周産期医療システム整備指針</p> <p>第1 総論的事項</p> <p>1 周産期医療システム整備の趣旨</p> <p>我が国の周産期医療は、病院及び診療所をはじめとする施設の整備、医師等の医療従事者の養成・確保などにより着実な進展をみ、今や乳児死亡率については、世界の最高水準にあるなど、大きな成果を上げている。また、近年の医療を取り巻く環境には、医学・医術の進歩による医療の高度化、コンピューター等に関する科学技術の急速な進歩と普及等大きな変化がみられる。</p> <p>一方、我が国においては、産科分娩施設での人員配置や検査能力における施設間格差があり、また、平日と夜間及び休日との格差が大きいこと、未熟児出生の増加に伴い、新生児医療を担う専門施設の整備が急務となっていること、また、周産期医療の中でも、医師の管理下における母子の救急搬送や医療施設相互間の連携等情報の伝達が必ずしも十分でないこと、さらに医療施設の機能に応じた整備が不十分であることなど、周産期医療体制に多くの課題を抱えている。</p> <p>このような状況の中で、地域においては、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ことが要請されている。</p> <p>このため、都道府県において、医療関係者等の協力のもとに、</p>

、都道府県において、医療関係者等の協力の下に、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、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における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下「地域周産期医療関連施設」という。）を整備するなど、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。

なお、本指針の「周産期医療」とは、基本的にはハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療及びハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療をいう。

2 周産期医療体制整備の位置付け及び性格

(1) 周産期医療体制の整備は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第20条の2に規定する医療施設の整備及び医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第5号二に規定する周産期医療の確保に必要な事業の一環として位置付けられるものである。

(2) 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。

地域の実情に即しつつ、限られた資源を有効に生かし、将来を見据えた周産期医療システムの整備を図り、これに基づいて地域における周産期医療の効果的な提供を図るものである。

2 周産期医療システムの位置付け及び性格

(1) 周産期医療システムは、母子保健法（昭和40年法律第141号）第20条の2に規定する医療施設の整備の一環として位置付けられるものであり、都道府県において保健医療関係機関・団体の合意に基づき、周産期医療体制の基本的方向を定めた上で整備するものである。

(2) 周産期医療システムは、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、周産期に係る保健、医療の総合的なサービスの提供を行うものとして整備される必要がある。

3 都道府県における周産期医療体制の整備

(1) 周産期医療協議会

ア 周産期医療協議会の設置

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、周産期医療体制を整備・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、地域の中核となる総合周産期母子医療センター等の医療従事者、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る。

イ 協議事項

(ア) 周産期医療協議会は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- ① 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項
- ② 周産期医療体制整備計画に関する事項
- ③ 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。)に関する事項
- ④ 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
- ⑤ 周産期医療情報センター(周産期救急情報システムを

3 周産期医療体制整備手順

(1) 周産期医療協議会の設置

ア 都道府県は、周産期医療システムを整備するために周産期医療協議会を設置し、同協議会の意見を十分反映させる。

イ 周産期医療協議会は、周産期医療システムの整備及び推進上重要な関係を有する者を中心に構成されることが望ましく、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、地域の中核となる周産期医療施設において周産期の診療を現に担当している医師、学識経験者、都道府県・市町村の代表等により構成することが適当である。

ウ 周産期医療協議会は、周産期医療体制の内容及びその整備に必要な調査事項、周産期医療情報システム並びに周産期医療関係者の研修等、周産期医療体制の確立に必要な事項について協議する。

<p>含む。)に関する事項</p> <p>⑥ <u>搬送コーディネーターに関する事項</u></p> <p>⑦ <u>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</u></p> <p>⑧ <u>その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項</u></p> <p>(イ) (ア)の③に掲げる事項については、<u>周産期医療協議会と都道府県救急医療対策協議会、メディカルコントロール協議会等とが連携し、地域の実情に応じた産科合併症以外の合併症を有する母体の搬送及び受入れの実施に関する基準等を協議するものとする。また、この内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。</u></p> <p>ウ <u>都道府県医療審議会等との連携</u></p> <p>周産期医療協議会については、<u>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12第1項に規定する都道府県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都道府県医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。</u></p> <p>(2) <u>周産期医療体制に係る調査分析</u></p> <p>都道府県は、<u>アに掲げる事項について調査し、この調査結果に基づき、イに掲げる事項について研究を行うことが望ましい。</u>また、この調査及び研究の結果について、都道府県は、<u>住民に公表するとともに、周産期医療協議会に報告し、周産期医療体制の整備に係る検討に活用するものとする。</u></p>	<p>エ 周産期医療協議会については、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第11項に規定する都道府県医療審議会の専門部会として位置付けることを考慮するなど、都道府県医療対策協議会と密接な連携を図る。</p> <p>4 周産期医療システムの整備にかかる調査分析</p> <p>周産期医療システムの効果的な整備を促進するためには、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下、「地域周産期医療関連施設」という。）、マンパワーの状況、地域周産期医療関連施設の連携状況等を調査するとともに、同調査に基づき、体系的なシステム構築の在り方を研究、検討すること</p>
---	--

ア 調査事項

(ア) 母子保健関連指標（必要に応じ妊娠週数別）

- ・ 出生数
- ・ 分娩数（帝王切開件数を含む。）
- ・ 低出生体重児出生率
- ・ 新生児死亡率
- ・ 周産期死亡率
- ・ 妊産婦死亡率
- ・ 周産期関連疾患患者数と発生率
- ・ ハイリスク新生児の発育発達予後 等

(イ) 医療資源・連携等に関する情報

① 母体及び新生児の搬送及び受入れの状況

- ・ 母体及び新生児の搬送状況（救急車出動件数、医療施設への照会回数、搬送に要した時間、小児科医同乗数、ドクターカー及びドクターヘリの活用状況等）
- ・ 母体及び新生児の受入状況（受入要請数、受入実施件数、受入不能件数及びその理由等）
- ・ 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

が重要である。

このため、都道府県においては、周産期医療システムを整備するに当たり、次の事項について必要な調査、研究を行うものとする。

(1) 調査事項

エ 周産期救急医療の実施状況

母体搬送、新生児搬送など周産期救急患者取扱数、救急車出動件数、救急患者搬送状況、救急医療情報システム等

<p>・<u>搬送コーディネーターの活動状況及び勤務体制</u> 等</p> <p>② <u>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各地域周産期医療関連施設の状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、診療科目、病床数・稼働率等 ・設備（母体・胎児集中治療管理室（以下「M F I C U」という。）の病床数・稼働率、新生児集中治療管理室（以下「N I C U」という。）の病床数・稼働率、N I C Uに併設された回復期治療室（以下「G C U」という。）の病床数・稼働率、ドクターカーの保有状況等） ・院内助産所及び助産師外来の活動状況等 ・診療内容（分娩数、対応可能な分娩（母体・胎児の条件等）、診療実績（周産期関連疾患患者の入院数、死亡率、合併症発生率等）等） ・診療体制（産科医及び産婦人科医、新生児医療を担当する医師、麻酔科医、助産師、看護師、臨床心理士等の臨床心理技術者、N I C U入院児支援コーディネーター等の数及び勤務体制等） ・医療連携の状況（他の医療施設からの搬送受入状況、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の状況、医療機器共同利用の状況、他の医療施設との診療情報や治療計画の共有状況、他の医療施設との合同症例検討 	<p>ア 地域周産期医療関連施設</p> <p>所在地、診療科目、診療設備（母体・胎児集中治療管理室、新生児集中治療管理室、ドクターカーの保有状況）、病床数、分娩数等の診療内容及び診療体制等</p> <p>イ 周産期医療に係るマンパワーの状況</p> <p>医師、薬剤師、助産師、保健師、看護師、准看護師等の数及び勤務体制等</p> <p>ウ 地域周産期医療関連施設の連携状況</p> <p>患者の紹介、病院の開放及び医療機器共同利用の状況、地域における関係団体の活動状況等</p>
---	---

<p><u>会の開催状況、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)</u></p> <p><u>・NICU、GCU等の長期入院児の状況</u> <u>・ハイリスク新生児の長期発育発達予後 等</u></p> <p>(ウ) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項</p> <p>イ 研究事項</p> <p>(ア) <u>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。）に関する現在の問題点並びに改善策</u></p> <p>(イ) <u>周産期救急情報システムの効果的な活用方法及び周産期救急情報システムと救急医療情報システムとの連携方法</u></p> <p>(ウ) <u>産科合併症以外の合併症を有する母体への救急医療等における周産期医療に関する診療科間の連携体制</u></p> <p>(エ) <u>周産期医療に関する医療圏間の連携体制（県域を越えた広域の連携体制を含む。）</u></p> <p>(オ) <u>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効果的な研修</u></p> <p>(カ) <u>その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項</u></p> <p>(3) <u>周産期医療体制整備計画</u></p> <p>ア <u>周産期医療体制整備計画の策定</u> 都道府県は、周産期医療協議会の意見を聴いて、周産期医療体制整備計画を策定するものとする。</p>	<p>オ その他、周産期医療システムの整備に関し必要な調査事項</p> <p>(2) 研究及び検討事項</p> <p>ア 現在の周産期救急搬送体制（周産期におけるドクターカーの有効な利用体制を含む。）の問題点と地域の特殊性を考慮した搬送体制の確立</p> <p>イ 周産期医療情報ネットワークの確立及び効果的な活用方法、救急医療情報センターとの連携方法</p> <p>ウ 地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関連施設の医療従事者に対する効果的な研修体制、対象及び内容等</p> <p>エ その他周産期医療の整備に関し必要な事項</p> <p>(4) 他計画等との関係</p>
--	--

周産期医療体制整備計画は医療法第30条の4第1項に規定する医療計画の一部として定めることができるものとする。この場合においては、医療計画に、周産期医療体制に関する基本的な内容を記載した上で、個別具体的な内容は周産期医療体制整備計画に定める旨を記載することとし、当該医療計画を受けた周産期医療体制に関する個別具体的な内容を周産期医療体制整備計画に定めるものとする。

都道府県は、周産期医療体制整備計画を策定したときは、遅滞なく厚生労働省に提出するものとする。

イ 周産期医療体制整備計画の内容

周産期医療体制整備計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。また、周産期医療体制整備計画には、現在の医療資源を踏まえた内容とともに、中長期的な観点から、地域の医療需要に見合う十分な医療を提供することを目標とした医療施設や医療従事者に関する整備・確保方針を盛り込むものとする。

(ア) 総合周産期母子医療センターの設置数及び設置施設並びに各センターの診療機能、病床数（そのうちM F I C U、N I C U及びG C Uの各病床数）及び確保すべき医療従事者

周産期医療システムの整備については、医療法第30条の4に基づく医療計画の一部として位置付けることが望ましい。また、医療確保に関する事項を定めた他の計画との調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生その他周産期医療と密接に関連を有する施策との連携を図る必要がある。

なお、周産期医療システムの基本的事項を医療計画の一部として位置付けようとする際には、これを受けた個別具体的な内容を別途定めることができる。

(3) 周産期医療システム作成後の手続き

周産期医療システムの内容を定めたときは、遅滞なく厚生労働大臣に提出するものとする。

1 周産期医療システムの一般的内容

周産期医療システムの整備内容として、以下の事項を定める。

(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の設置数、設置施設、診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者

<p>(イ) <u>地域周産期母子医療センターの設置数及び設置施設並びに各センターの診療機能、病床数（そのうちM F I C U、N I C U及びG C Uの各病床数）及び確保すべき医療従事者</u></p> <p>(ウ) <u>地域周産期医療関連施設（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を除く。）の施設数並びに各施設の診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者</u></p> <p>(エ) <u>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。）を円滑に行うための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、救命救急センター等の連携体制</u></p> <p>(オ) <u>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。）の機能及び体制</u></p> <p>(カ) <u>搬送コーディネーターの機能及び体制</u></p> <p>(キ) <u>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の対象及び内容</u></p> <p>(ク) <u>その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項</u></p> <p>ウ 留意事項</p> <p>(ア) <u>N I C Uの整備</u></p> <p><u>低出生体重児の増加等によって、N I C Uの病床数が不足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、地域の実情に応じたN I C Uの整備を進めるものとする。</u></p>	<p>(2) 周産期医療情報センターの機能、情報収集・提供及び相談体制</p> <p>(3) 周産期医療にかかる研修体制、対象及び内容</p>
---	---

(イ) NICUを退院した児童が生活の場で療育・療養できる環境の整備

NICUに長期入院している児童に対し、一人一人の児童にふさわしい療育・療養環境を確保するため、都道府県は、地域の実情に応じ、GCU、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障害児施設等の整備を図るものとする。また、在宅の重症児の療育・療養を支援するため、訪問看護やレスパイト入院等の支援が効果的に実施される体制の整備を図るものとする。

(4) 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

ア 指定及び認定

都道府県は、周産期医療体制整備計画を踏まえ、第2の1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、第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。

イ 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

(2) 総合周産期母子医療センターの指定及び地域周産期母子医療センターの認定

都道府県は、本指針の各論的事項第2の1に定める施設、設備及び機能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し、地域周産期医療システムの整備を行う。また、本指針の各論的事項第2の2に定める施設、設備及び機能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し、都道府県における周産期医療システムの運営に協力を求める。

適切な支援及び指導を行うものとする。

ウ 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。

(5) 周産期医療体制整備計画の推進

都道府県は、次に掲げる事項に留意しながら、周産期医療体制整備計画を推進するものとする。

ア 適切な条件整備

都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、医療施設の整備、医療従事者の養成、関係団体との連携・協力、財政的な支援等の条件整備に十分留意するものとする。

イ 医療施設間の機能分担及び連携

都道府県は、オープンシステム・セミオープンシステム等を活用し、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の間の緊密な連携を図ることにより、各施設の果たしている機能に応じて適切な医療が提供されるよう配慮するものとする。特に、総合周産期母子医療センターの負担軽減と必要な空床の確保を図るため、総合周産期母子医療センターの受け入れた母体及

5 周産期医療システムの推進に係る留意事項

(1) 適切な推進体制の整備

周産期医療システムの推進に当たっては、医療従事者の養成、関係団体との連携・協力、財政的な裏付け等の条件整備に十分留意し、システムの内容が地域の実情に即して妥当なものとなるように配慮する。

(2) 医療施設相互間の機能分担及び連携

地域周産期医療関連施設、地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センター相互間の緊密な連携を図ることにより、それぞれの施設の果たしている機能に応じ適切な医療が供給されるように配慮する。また、患者の重症度や回復状況等に応じ、適当な医療施設に患者が委ねられるように連携を図る。

び新生児の状態が改善した際に、当該母体及び新生児を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が受け入れる体制の確保を図るものとする。

ウ 近隣の都道府県等との連携

都道府県は、母体及び新生児の搬送及び受入れの状況を踏まえ、近隣の都道府県等との広域搬送・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を講ずるものとする。

なお、この場合においては、切迫早産の治療が継続するときは母体の戻り搬送が必要となること、新生児は、家族が児に接する機会を増やすため、戻り搬送の必要性が高いことに配慮する必要がある。

エ 関連施策との連携

都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、医療従事者の確保、救急医療、母子保健、児童福祉その他周産期医療と密接な関連を有する施策との連携を図るよう配慮するものとする。

オ 輸血の確保

都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、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なければならない。

(6) 周産期医療体制整備計画の見直し

f 輸血の確保

血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えるものとする。

7 周産期医療システムの見直し

周産期医療体制整備計画については、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認める場合には、周産期医療体制整備計画を変更するものとする。

第2 各論的事項

1 総合周産期母子医療センター

(1) 機能

ア 総合周産期母子医療センターは、相当規模のM F I C Uを含む産科病棟及びN I C U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、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、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。

周産期医療システムについては、概ね5年後を目途として検討を加え、必要があると認める場合には、周産期医療体制の変更等所要の措置を講ずるものとする。

第二 各論的事項

2 周産期医療システムの具体的内容

(1) 総合周産期母子医療センター

ア 機能

(ア) 総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室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、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等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のできる医療施設をいう。

(イ) 同センターは、主として地域周産期医療関連施設からの搬送を受け入れるとともに、周産期医療システムの中核として地域周産期医療関連施設との連携を図る。

(ウ) 同センターは、原則として周産期医療情報センターとしての機能を有するとともに、地域周産期医療関連施設の医

(2) 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（M F I C U 及び N I C U 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

療従事者に対する研修を行う。

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、3次医療圏に複数設置することができるものとする。

(イ) 診療科目

総合周産期母子医療センターは、産科及び小児科（母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室を有する。）、麻酔科その他の関係診療科目を有するものとする。

なお、総合周産期母子医療センターに小児外科を有しない場合には、小児外科を有する他の施設と緊密な連携を図るものとする。

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。

(ア) 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。

- ① 分娩監視装置
- ② 呼吸循環監視装置
- ③ 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。）
- ④ その他母体・胎児集中治療に必要な設備

(イ) NICU

NICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。

(ウ) 設備等

総合周産期母子医療センターは、以下の設備を備えるものとする。

a 母体・胎児集中治療管理室

(e) 母体・胎児集中治療管理室は、必要に応じ個室とすること。

- (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とする。）
- (d) その他母体・胎児集中治療に必要な設備

b 新生児集中治療管理室

<p>① 新生児用呼吸循環監視装置</p> <p>② 新生児用人工換気装置</p> <p>③ <u>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。）</u></p> <p>④ <u>新生児搬送用保育器</u></p> <p>⑤ <u>その他新生児集中治療に必要な設備</u></p> <p><u>(ウ) GCU</u></p> <p>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。</p> <p><u>(エ) 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備</u></p> <p><u>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、家族宿泊設備等を備えることが望ましい。</u></p> <p>(オ) ドクターカー</p> <p>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。</p> <p>(カ) 検査機能</p>	<p>(a) 新生児用呼吸循環監視装置</p> <p>(b) 新生児用人工換気装置</p> <p>(c) 保育器</p> <p>(d) その他新生児集中治療に必要な設備</p> <p>c 後方病室</p> <p>母体・胎児集中治療管理室の後方病室（母体・胎児集中治療管理室において管理していたもののうち、軽快して管理の度を緩めうる状態となった者及び同室にて管理を必要とする状態に移行することが予想されるものの現時点では管理の度が緩やかでよい者並びに比較的风险が低いか又は消失した妊婦、褥婦を収容する室を指す。以下同じ。）、及び新生児集中治療管理室の後方病室（新生児集中治療管理室より退出した児、及び点滴、酸素投与等の処置を必要とする児を収容する室を指す。以下同じ。）に必要な設備。</p> <p>d ドクターカー</p> <p>医師の監視のもと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器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備するものとする。</p> <p>e 検査機能</p>
--	---

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。

(3) 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おおむね100万人以下の地域に設置されている場合にあつては、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。

(ア) 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。

(イ) NICUの病床数は、新生児用人工換気装置を有する病

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、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とする。）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) 母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の病床数は、都道府県の人口等に応じ総合周産期母子医療センターとしての適切な病床数を確保することを基本とし、母体・胎児集中治療管理室の病床数は6床以上、新生児集中管理室の病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい）とする。ただし、3次医療圏の人口が概ね100万人以下の場合にあつては、母体・胎児集中治療管理室の病床数は3床以上、新生児集中治療管理室の病床数は6床以上とする。

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 母体・胎児集中治療管理室においては、これと同等の機能を有する陣痛室のベットを含めて数えることとして差し支えない。ただし、この場合、陣痛室のベットを含めない病床数は6床を下回ることができない。

b 新生児集中治療管理室に係る病床数は、新生児用人工

<p>床について算定するものとする。</p> <p>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。</p> <p>ウ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。</p> <p><u>(4) 職員</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>ア MFICU</p> <p>(ア) 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。</p> <p>(イ) 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。</p> <p>イ NICU</p> <p>(ア) 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</p>	<p>換気装置を有する病床について数えるものとする。</p> <p>(イ) 母体・胎児集中治療管理室の後方病室は、母体・胎児集中治療管理室の2倍以上の病床数を有することが望ましい。</p> <p>。</p> <p>(ウ) 新生児集中治療管理室の後方病室は、新生児集中治療管理室の2倍以上の病床数を有することが望ましい。</p> <p>エ 医療従事者</p> <p>母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室は、24時間診療体制を適切に確保するために必要な以下の職員を確保することが望ましい。</p> <p>(ア) 母体・胎児集中治療管理室</p> <p>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。</p> <p>b 母体・胎児集中治療管理室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。</p> <p>(イ) 新生児集中治療管理室</p> <p>a 24時間体制で常時新生児を担当する医師が勤務していること。</p>
--	--

<p><u>務していることが望ましい。</u></p> <p>(イ) 常時3床に1名の看護師が勤務していること。</p> <p><u>(ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。</u></p> <p>ウ GCU 常時6床に1名の看護師が勤務していること。</p> <p>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。</p> <p>オ <u>麻酔科医</u> <u>麻酔科医を配置すること。</u></p> <p>カ <u>NICU入院児支援コーディネーター</u> <u>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、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者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。</u></p> <p><u>(ア) NICU、GCU等の長期入院児の状況把握</u></p> <p><u>(イ) 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</u></p> <p><u>(ウ) 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</u></p>	<p>b 常時3床に1名の看護師が勤務していること。</p> <p>(ウ) 新生児集中治療管理室の後方病室 常時8床に1名の看護師が勤務していること。</p> <p>(エ) 分娩室 助産師、看護師が病棟とは独立して勤務することを原則とする。ただし、母体・胎児集中治療管理室の勤務を兼ねることは差し支えない。</p>
--	---

び支援

(エ) その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項

(5) 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。

2 地域周産期母子医療センター

(1) 機能

ア 地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）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つて、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つても、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からの戻り搬送を受け入れるなど、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、医療計画及び

(2) 地域周産期母子医療センター

ア 機能

(ア) 地域周産期母子医療センターとは、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いう。

(イ) 同センターは、地域周産期医療関連施設と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整を行うことが望ましい。

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。

(2) 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つ又は複数の二次医療圏に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。

(ア) 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。

- ① 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器
- ② 分娩監視装置
- ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するもの)

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1か所に対して数か所の割合で設けるものとし、1つ又は複数の2次医療圏に1か所ないし必要に応じそれ以上設けることが望ましい。

(イ) 診療科目

産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)を有するものとし、麻酔科及びその他関連各科を有することが望ましい。

(ウ) 設備

a 産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することのできる施設及び以下の設備を備えることが望ましい。

- (a) 分娩監視装置
- (b) 超音波診断装置

に限る。)

④ 微量輸液装置

⑤ その他産科医療に必要な設備

(イ) 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。

① 新生児用呼吸循環監視装置

② 新生児用人工換気装置

③ 保育器

④ その他新生児集中治療に必要な設備

(3) 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

(ア) 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。

(イ) 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

(c) 微量輸液装置

(d) 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新生児集中治療管理室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

(エ) 医療従事者

以下の医療従事者を配置するよう努めることが望ましい。

a 産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）は、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員

b 産科については、帝王切開術が必要な場合30分以内に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員

c 新生児病室には、以下の職員

(a) 24時間体制で小児科を担当する医師が勤務していること。

(b) 新生児集中治療管理室には、常時3床に1名の看護師が勤務していること。

<p><u>ていること。</u></p> <p><u>(ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。</u></p> <p>(4) 連携機能</p> <p>地域周産期母子医療センターは、<u>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。</u></p> <p>3 周産期医療情報センター</p> <p>(1) 周産期医療情報センターの設置</p> <p>都道府県は、<u>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。</u></p> <p>(2) 周産期救急情報システムの運営</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>(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</p>	<p>(c) 後方病室には、常時8床に1名の看護師が勤務していること。</p> <p>ウ 連携機能</p> <p>地域周産期母子医療センターは、産科に係る開放型病床を保有するなど、地域周産期医療関連施設との連携機能を有し、<u>症例検討会等を開催することが望ましい。</u></p> <p>オ 周産期医療情報センター</p> <p>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し、<u>地域周産期母子医療センターと電話回線等により接続することにより、周産期医療システムの運営に必要な情報の収集を行うとともに、地域周産期医療関連施設、地域住民等に対する情報提供、相談等を行う。</u></p> <p>なお、本システムで収集された情報のうち、周産期医療の状況把握に必要と認められる情報について項目を定め、定期的に収集するとともに、これを周産期医療協議会へ報告し、<u>同協議会において協議の上、地域周産期医療関連施設等に公表するものとする。</u></p> <p>(ア) 整備内容</p> <p>a 周産期救急情報システム（必置）</p> <p>周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況、</p>
---	--

<p>(イ) 病床の空床状況 (ウ) 手術、検査及び処置の可否 (エ) 重症例の受入れ可能状況 <u>(オ) 救急搬送に同行する医師の存否</u> <u>(カ) その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項</u></p> <p>ウ 情報収集・提供の方法 <u>周産期医療情報センターは、電話、FAX、コンピュータ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。</u></p> <p>エ 救急医療情報システムとの連携 <u>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。</u></p> <p>4 <u>搬送コーディネーター</u> <u>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</u></p>	<p>病床の空床状況、手術、検査及び処置の可否、重症例の受入れ可能状況並びに搬送に出向く医師の存否等に関する情報を収集、提供する。</p> <p>b 周産期医療情報システム 周産期救急情報システムに加え、産科及び新生児の医療に関する各種情報を収集整備し、地域における周産期医療のデータ解析、評価を行うシステムを整備するよう努める。</p> <p>(イ) 情報収集の方法 a コンピューター等による収集（毎日定時及び随時必要なもの） b 電話、FAX等による収集（情報の変動が比較的少ないもの）</p> <p>(ウ) 情報提供及び相談 地域周産期医療関連施設等に対し、以下の情報提供及び相談を行う。 a 周産期医療に関する基礎的知識、最新の技術及び地域周産期医療関連施設から依頼された検査の結果 b 適切な受け入れ施設の選定、確認及び回答等</p>
--	---

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

5 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、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

カ 周産期医療関係者研修

都道府県は、総合周産期母子医療センターにおいて、地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師及び准看護師に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術を習得させるため、到達目標を定め、その研修を行う。

(ア) 目標

a 周産期医療に必要とされる基本的な知識、技術を習得させる。

b 緊急を要する患者に対する的確な判断力及び高度な技術を習得させる。

<p>(2) 研修内容の例</p> <p>ア 産科</p> <p>(ア) 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応</p> <p>(イ) 産科ショックとその対策</p> <p>(ウ) 妊産婦死亡とその防止対策</p> <p>(エ) 帝王切開の問題点</p> <p>イ 新生児医療</p> <p><u>(ア) ハイリスク新生児の医療提供体制</u></p> <p><u>(イ) 新生児関連統計・疫学データ</u></p> <p><u>(ウ) 新生児搬送の適応</u></p> <p>(エ) 新生児蘇生法</p> <p>(オ) ハイリスク新生児の迅速な診断</p> <p>(カ) 新生児管理の実際</p> <p>(キ) 退院後の保健指導、<u>フォローアップ実施方法等</u></p> <p>ウ その他</p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(イ) 他の診療科との合同の症例検討会等</u></p>	<p>c 地域周産期母子医療センターの医師に対しては、最新の医学的技術を習得させる。</p> <p>(イ) 研修の内容</p> <p>a 産科</p> <p>(a) 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応</p> <p>(b) 産科ショックとその対策</p> <p>(c) 妊産婦死亡とその防止対策</p> <p>(d) 帝王切開の問題点</p> <p>b 新生児</p> <p>(a) 新生児蘇生法</p> <p>(c) ハイリスク新生児の迅速な診断</p> <p>(d) 新生児管理の実際</p> <p>(e) 退院後の保健指導等</p> <p>(b) 新生児の緊急手術</p> <p>(3) 小児専門医療施設及び特定機能病院の役割</p> <p>小児専門医療施設及び特定機能病院は、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関連各科との連携</p>
---	---

	<p>のもとに専門的医療を行い、必要に応じ医療法第30条の4第2項第11号に規定する区域（以下「3次医療圏」という。）を越えてこれを提供する。</p> <p>6 医療計画における留意事項</p> <p>医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域（以下「2次医療圏」という。）における病院の病床数が、医療計画における定められた当該2次医療圏の必要病床数に既に達しているか、又は、当該申請に係る病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更によってこれを越えることとなると認められた場合、医療法第30条の11に規定する勧告の対象となる。</p> <p>しかしながら、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における母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の病床は、その内容及び2次医療圏の状況によっては、医療法施行規則第30条の32の2第1項第3号の病床に該当する場合があります、この場合には必要病床数とみなすことができ、勧告の対象から除外される。</p>
--	---