

第4章 周産期医療

正常分娩を取り扱う地域の周産期医療施設や、ハイリスク妊産婦・新生児に対応する周産期母子医療センター、救急搬送を行う消防機関など関係機関が連携し、安心・安全に出産することができる周産期医療体制の確保・充実を図ります。

※周産期：妊娠満22週から生後7日未満を指す。

第1節 周産期医療システム基本構想との統合

- 本県の周産期医療対策については、これまで、「山口県保健医療計画」と、国の周産期医療体制整備指針に基づく「山口県周産期医療システム基本構想」の2つの計画を策定し、確保・充実に向けた取組を進めてきました。
- 第7次保健医療計画の策定に当たっては、「両計画を統合し、医療計画に定める他の対策との一層の連携を図る」という国の方針を受け、両計画を「山口県保健医療計画」に一本化し、周産期医療対策の更なる充実を図ります。

第2節 現状と課題

1 周産期医療の現状

【出生数】

- 平成28年（2016年）の出生数は、9,844人であり、前年と比べて516人減少しています。

【周産期死亡率等】

- 周産期死亡率（注1）や新生児死亡率（注2）は、単年でみるとばらつきがありますが、平成19年（2007年）から平成28年（2016年）の10年間の平均で見ると、周産期死亡率は3.9（全国平均4.0）、新生児死亡率は1.0（全国平均1.1）と、いずれも全国平均を下回っています。

（注1）周産期死亡率：出生数と妊娠満22週以後の死産数千人当たりの周産期死亡数。

（注2）新生児死亡率：出生数千人当たりの新生児死亡（生後4週未満の死亡）数。

【低出生体重児】

- 本県の低出生体重児（2,500g未満）、極低出生体重児（1,500g未満）及び超低出生体重児（1,000g未満）の出生割合は、それぞれ9.4%、0.7%、0.3%となっており、近年横ばい傾向です。

表1 出生数、周産期死亡数（率）、新生児死亡数（率）の年次推移

区分	出生		周産期死亡				新生児死亡			
	山口県	全国	山口県		全国		山口県		全国	
	実数	実数	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
H19	11,714	1,089,818	44	3.7	4,906	4.5	9	0.8	1,434	1.3
H20	11,560	1,091,150	51	4.4	4,720	4.3	9	0.8	1,331	1.2
H21	11,312	1,070,025	46	4.1	4,519	4.2	13	1.1	1,254	1.2
H22	11,551	1,071,304	46	4.0	4,515	4.2	17	1.5	1,167	1.1
H23	11,222	1,050,806	49	4.4	4,315	4.1	13	1.2	1,147	1.1
H24	10,797	1,037,231	36	3.3	4,133	4.0	10	0.9	1,065	1.0
H25	10,705	1,029,816	32	3.0	3,862	3.7	8	0.7	1,065	1.0
H26	10,197	1,003,539	41	4.0	3,750	3.7	8	0.7	952	0.9
H27	10,360	1,005,677	44	4.2	3,728	3.7	15	1.4	902	0.9
H28	9,844	976,978	43	4.4	3,516	3.6	6	0.6	874	0.9
H19からH28 の10年間の 平均	-	-	43	3.9	4,196	4.0	11	1.0	1,119	1.1

資料：「人口動態調査」厚生労働省

※平成19年から平成28年の10年間の平均の数（率）は、山口県医療政策課算出。

表2 本県の低出生体重児数（率）、極低出生体重児数（率）、超低出生体重児数（率）の年次推移

区分	低出生体重児 (2,500g未満)		極低出生体重児 (1,500g未満)		超低出生体重児 (1,000g未満)	
	実数	率(%)	実数	率(%)	実数	率(%)
H19	1,125	9.6	101	0.9	37	0.3
H20	1,183	10.2	106	0.9	46	0.4
H21	1,121	9.9	80	0.7	25	0.2
H22	1,139	9.9	78	0.7	27	0.2
H23	1,091	9.7	142	1.3	44	0.4
H24	1,060	9.8	97	0.9	33	0.3
H25	1,006	9.4	74	0.7	24	0.2
H26	953	9.3	70	0.7	19	0.2
H27	1,023	9.9	83	0.8	30	0.3
H28	925	9.4	67	0.7	30	0.3

資料：「人口動態調査」厚生労働省

※率は、山口県医療政策課算出。

※極低出生体重児数は、超低出生体重児数を含む。低出生体重児数は、極低出生体重児数を含む。

2 周産期医療の提供体制

【周産期医療施設の状況】

- 県内には、分娩を取り扱う医療提供施設が36箇所あります（平成29年（2017年）4月）。
分娩を取り扱う医療提供施設は、平成17年（2005年）に50箇所ありましたが、この12年で14箇所減少しています。
- 今後の推計分娩数と分娩を取り扱う医療提供施設の受入能力（分娩取扱予定数）を比較すると、県全体では受入可能な体制が確保されていますが、一部の地域では十分でない状況があります。

【周産期母子医療センター】

- 総合周産期母子医療センターは、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の機能を担っており、本県では2箇所設置されています。また、地域周産期母子医療センターは周産期医療圏ごとに5箇所設置され、地域において比較的高度な周産期医療を担っています。
- 相対的に出産時のリスクが高くなる35歳以上の出産割合は24.2%と年々高くなっており、ハイリスク分娩に対する医療機能の充実が必要です(平成28年(2016年))。
- 本県の周産期母子医療センターにおいては、NICU病床が60床確保されており、出生1万対61.0床と、国の目標である出生1万対25~30床を満たし、全国的にも高い水準にあります。それに見合う医療従事者の確保が必要です(平成28年(2016年))。

【医療従事者の状況】

- 本県の産婦人科・産科医師数は122人(常勤、非常勤計)で、15~49歳女子人口10万対48.0人と、全国平均の43.6人をやや上回っています(平成28年(2016年))。
分娩を取り扱う医師数は常勤90人(常勤換算102.9人)となっており、医療機関において強い不足感があります(平成29年(2017年)4月)。
- 助産師外来は13施設、院内助産所は3施設開設されており、正常妊娠や正常分娩に対応できる助産師の確保と一層の活用を図り、分娩を取り扱う医師の負担軽減を図る必要があります。
- 本県の小児科医師数は176人(常勤、非常勤計)で、小児人口(15歳未満)10万対105.4人と、全国平均の107.3人をやや下回っています(平成28年(2016年))。
特に、周産期母子医療センターに勤務する新生児を専門とする医師(注3)数は8人で、不足している状況にあります(平成30年(2018年)1月)。

(注3) 新生児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した新生児専門医又は新生児指導医。

【妊産婦・新生児の搬送状況】

- 本県では、「母体・新生児救急搬送マニュアル」を策定し、周産期医療施設や消防機関等が連携・協力し、母体や新生児の病態、疾患の重度、妊娠(在胎)週数などを考慮して、適切な医療が提供できる医療機関に搬送する体制に努めています。
- 母体搬送及び新生児搬送件数は、年度によりばらつきがありますが、母体は450件程度、新生児は150件程度で推移しており、その多くは、周産期母子医療センターへの転院搬送となっています。

【療養・療育支援】

- 周産期医療関連施設を退院した障害児等が適切に療養・療育できるよう支援する医療型障害児入所施設は、本県では3箇所設置されています。

- NICUを退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で一人ひとりに相応しい療養・療育ができるよう、総合周産期母子医療センターに「NICU入院児支援コーディネーター」を配置し、地域の保健・医療・福祉関係機関等と連携し、支援を行っています。
- 退院後多くの児は在宅に移行しており、こうした児に対する訪問診療や訪問看護等を行う小児科医や訪問看護ステーション看護師等の拡大を図るため、小児の在宅医療に関する研修会等を開催し、理解促進を進めています。

図1 山口県の周産期医療体制（平成29年4月現在）



表3 分娩を取り扱う医療提供施設数（平成29年4月現在）（単位：箇所）

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、萩	宇部・小野田	下関、長門	合計
総合周産期母子医療センター	2					2
地域周産期母子医療センター	1	1	1	(1)※1	1	4
病院	2	3	1	2	4	12
診療所	1	2	5	4	4	16
助産所	0	0	2	0	0	2
計	4	6	10※2	7	9	36
再掲)助産師外来※3	1	2	2	4	4	13
再掲)院内助産所※4	—	1	2	—	—	3

資料：山口県医療政策課調査

※1 総合、地域周産期母子医療センター双方の役割・機能を兼ねる山口大学医学部附属病院は、総合周産期母子医療センターで計上。

※2 総合周産期母子医療センターの県立総合医療センターを計上。

※3 助産師外来：医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの。

※4 院内助産所：緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うもの。

表4 分娩取扱見込件数

(単位：件)

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、萩	宇部・小野田	下関、長門	合計
推計分娩数(①)※1	1,436	1,612	2,328	1,655	1,950	8,981
分娩取扱予定数(②)※2	1,170	2,306	2,693	1,826	2,131	10,126
過不足状況(②-①)	△266	694	365	171	181	1,145

資料：平成27年度周産期医療実態調査

※1 推計分娩数：国立社会保障・人口問題研究所の推計人口から、複産を除いて算定した平成28年から平成32年の5年間の推計分娩数を1年間あたりに平均したもの。

※2 分娩取扱予定数：山口県周産期医療実態調査(平成27年)結果による平成28年から平成32年の取扱可能分娩予定数を1年間あたりに平均したもの。

表5 分娩を取り扱う病院、診療所の病床数(平成29年4月現在)

(単位：箇所、床)

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、萩	宇部・小野田	下関、長門	合計
分娩を取り扱う病院、診療所数	4	6	8	7	9	34
一般産科病床※1 (34施設)	74	161	118	140	139	632
NICU※2(6施設)	9	12	21	12	6	60
GCU※3(6施設)	0	6	24	8	12	50
MFICU※4(3施設)	0	3	6	6	0	15

資料：山口県医療政策課調査

※1 一般産科：専ら産科として使用している病床 ※2 NICU：新生児集中治療室

※3 GCU：新生児回復期治療室

※4 MFICU：母体・胎児集中治療室

*本表は、分娩を取り扱う医療提供施設のうち、助産所を除いて作成。

*総合周産期母子医療センターである県立総合医療センターは「山口・防府、萩」に、山口大学医学部附属病院は「宇部・小野田」に計上。

表6 周産期医療従事者の状況

(単位：人)

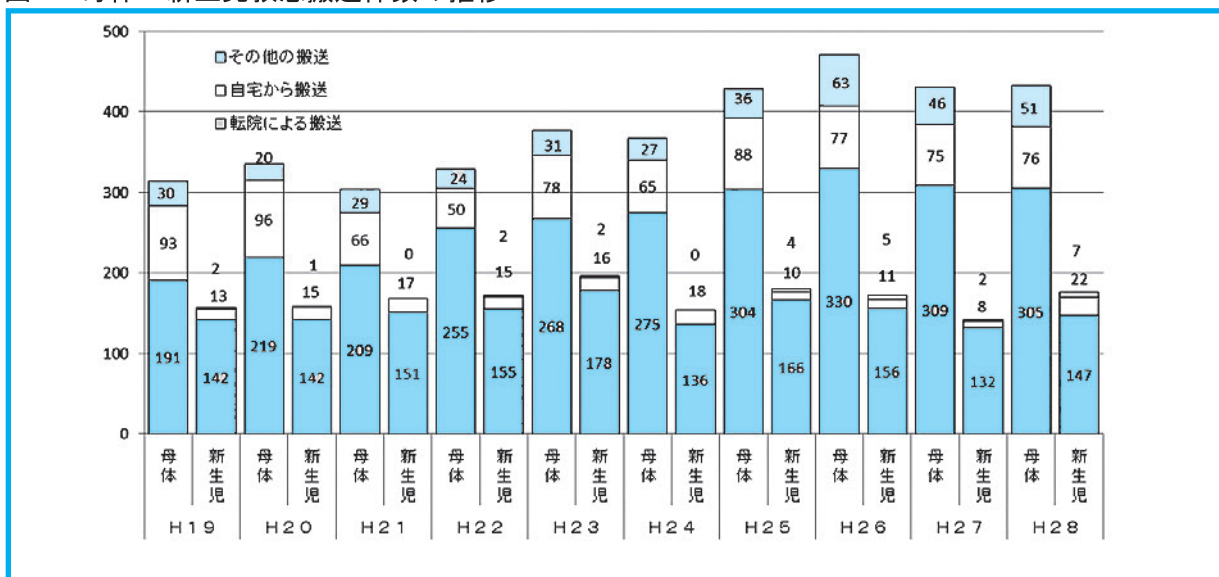
分娩を取り扱う医療提供施設(36施設)の従事者 (平成29年4月現在)				周産期母子医療センター(6施設)に勤務 する専門医(平成30年1月現在)	
区分	常勤	非常勤 (常勤換算)	計	区分	常勤計
産婦人科・産科医師 (分娩を取り扱う)	90	12.9	102.9	母体・胎児を専門とする医師 ※1	8
新生児医療担当医師	60	16.8	76.8	新生児を専門とする医師 ※2	8
麻酔科医師	47	10.4	57.4	/	
助産師	305	35.6	340.6		
看護師	418	30.4	448.4		
准看護師	88	24.0	112.0		
臨床心理技術者	3	0.8	3.8		
退院調整担当者	18	0	18.0		

資料：山口県医療政策課調査

※1 母体・胎児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した母体・胎児・専門医又は母体・胎児指導医

※2 新生児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した新生児専門医又は新生児指導医

図2 母体・新生児救急搬送件数の推移



資料：山口県母体・新生児救急搬送状況調

第3節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

周産期医療の確保・充実に向け、次のような体制確保に取り組めます。

(1) 安心・安全に出産することができる周産期医療体制の確保

<取組事項>

- ① 正常分娩を担う機能の確保
- ② 周産期母子医療センターを中心としたハイリスク妊産婦・新生児の医療提供体制の強化
- ③ NICU入院児の在宅療養等への移行支援の充実
- ④ 周産期医療を担う医師、助産師等の人材確保

(2) 医療機関の連携によるハイリスク分娩や災害に対応できる体制の確保

<取組事項>

- ① ハイリスク妊産婦・新生児の搬送体制の強化
- ② 災害時における連携体制の確保

2 関係者の連携体制の構築

- 目指すべき体制の確保に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、189頁から191頁に整理し記載しています。また、具体的な医療機関名は県のホームページに掲載し、必要に応じ更新します。
- 周産期医療の提供体制については、医療資源の状況を踏まえ、5つの周産期医療圏を設定し、各周産期医療圏において地域周産期母子医療センターを中心とした医療機関の連携体制を構築します。

- また、限られた医療資源の有効活用の観点等から、周産期医療圏を越えた連携・協力体制を整備します。
- 重症例については、県内2箇所の総合周産期母子医療センターへの適切な搬送体制を確保します。

周産期医療圏
岩国、柳井医療圏
周南医療圏
山口・防府、萩医療圏
宇部・小野田医療圏
下関、長門医療圏

- 2つの総合周産期母子医療センターは相互に連携しつつ、次の役割を分担します。

	県立総合医療センター	山口大学医学部附属病院
人材育成・確保	周産期医療に従事する医師、助産師、看護師等に対し、基礎的・専門的な知識や技術習得のための研修を実施	将来周産期医療に従事する人材の養成・確保。県内の周産期医療体制が維持できる人材の適正配置
母体・新生児搬送	ハイリスク妊産婦・新生児に対応	高度救命救急センターと連携した救命救急医療が必要な場合や、産科合併症以外の合併症を有する妊婦、高度な新生児医療に対応

- 周産期医療対策の推進に当たっては、周産期医療関係者で構成する「山口県周産期医療協議会」において必要な協議を行い、関係者が連携して取組を進めます。

第4節 施策

1 安心・安全に出産することができる周産期医療体制の確保

(1) 正常分娩を担う機能の確保

- 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できる周産期医療体制を確保します。

(2) 周産期母子医療センターを中心としたハイリスク妊産婦・新生児の医療提供体制の強化

- 妊産婦・新生児の病態に応じて適切な医療を提供できるよう、周産期医療施設の役割分担と連携を進め、周産期母子医療センターを中心に、24時間体制でリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供する体制を強化します。

(3) NICU入院児の在宅療養等への移行支援の充実

- 総合周産期母子医療センターに配置する「NICU入院児支援コーディネーター」を中心に、医療、保健、福祉分野が相互に連携した支援体制の充実を図るとともに、医療的ケアが必要な児の在宅医療に携わる医療機関の拡大に向けた取組を進めます。

(4) 周産期医療を担う医師、助産師等の人材確保

- 山口大学等の関係機関と連携し、産婦人科・産科医師、小児科医師（新生児を専門とする医師を含む。）、助産師等、周産期医療を担う医療従事者の確保に努めます。
- 「助産師外来」や「院内助産所」を整備し、正常妊娠や正常分娩に対応する助産師の一層の活用を図ります。

2 医療機関の連携によるハイリスク分娩や災害に対応できる体制の確保

(1) ハイリスク妊産婦・新生児の搬送体制の強化

- ハイリスク妊産婦・新生児の救急搬送を円滑に行うため、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づく連携体制の一層の強化や、迅速かつ効果的な搬送手段の確保等に取り組みます。

(2) 災害時における連携体制の確保

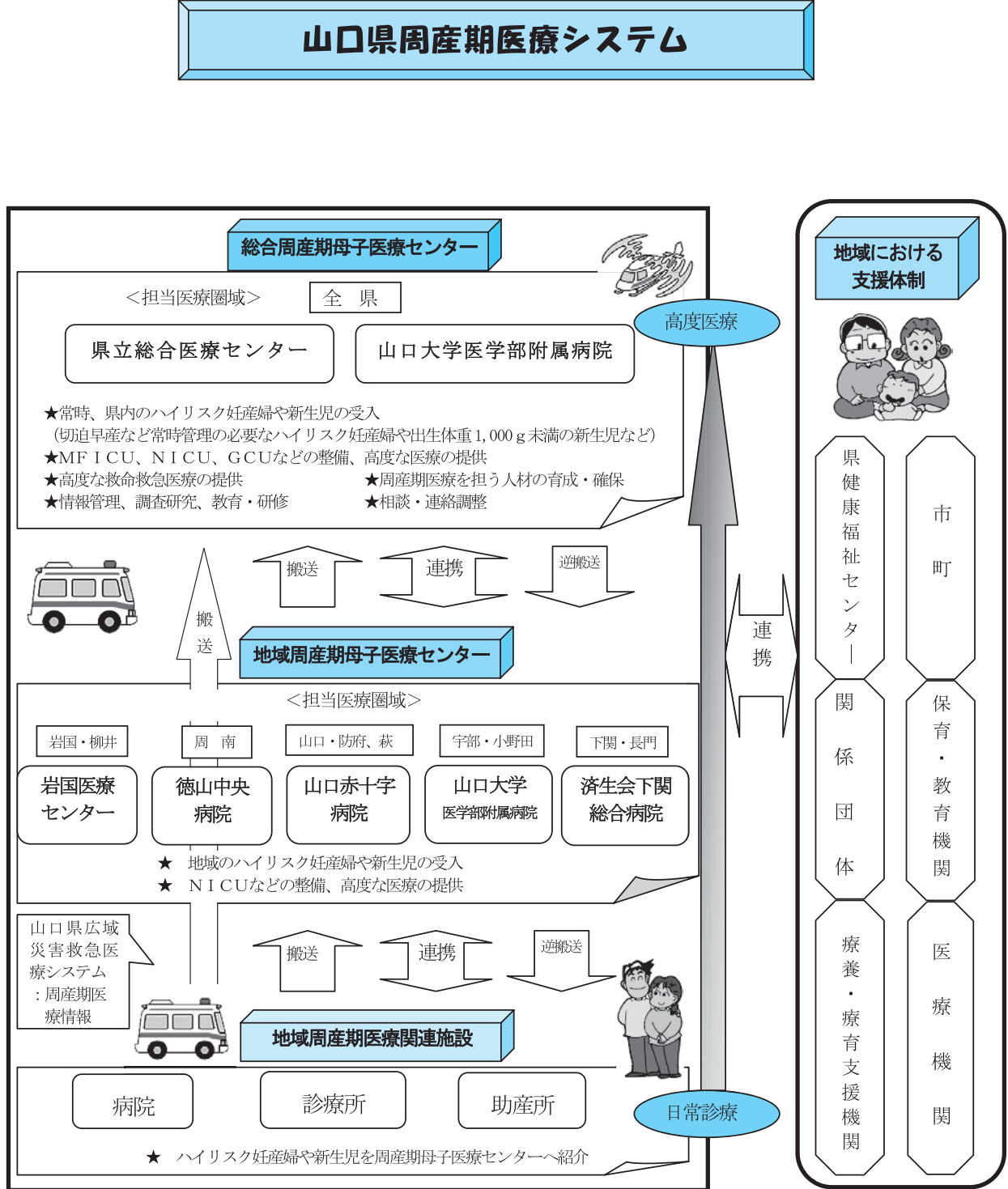
- 災害時における周産期医療の確保が図られるよう、平時から、災害を念頭に置いた関係者の連携体制の構築を進めます。
- 周産期母子医療センターにおいて、継続的に医療機能を確保できるよう、周産期医療に係る業務継続計画の策定を促進します。
- 災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整等を行う、小児・周産期医療に特化した「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保に取り組みます。

第5節 数値目標

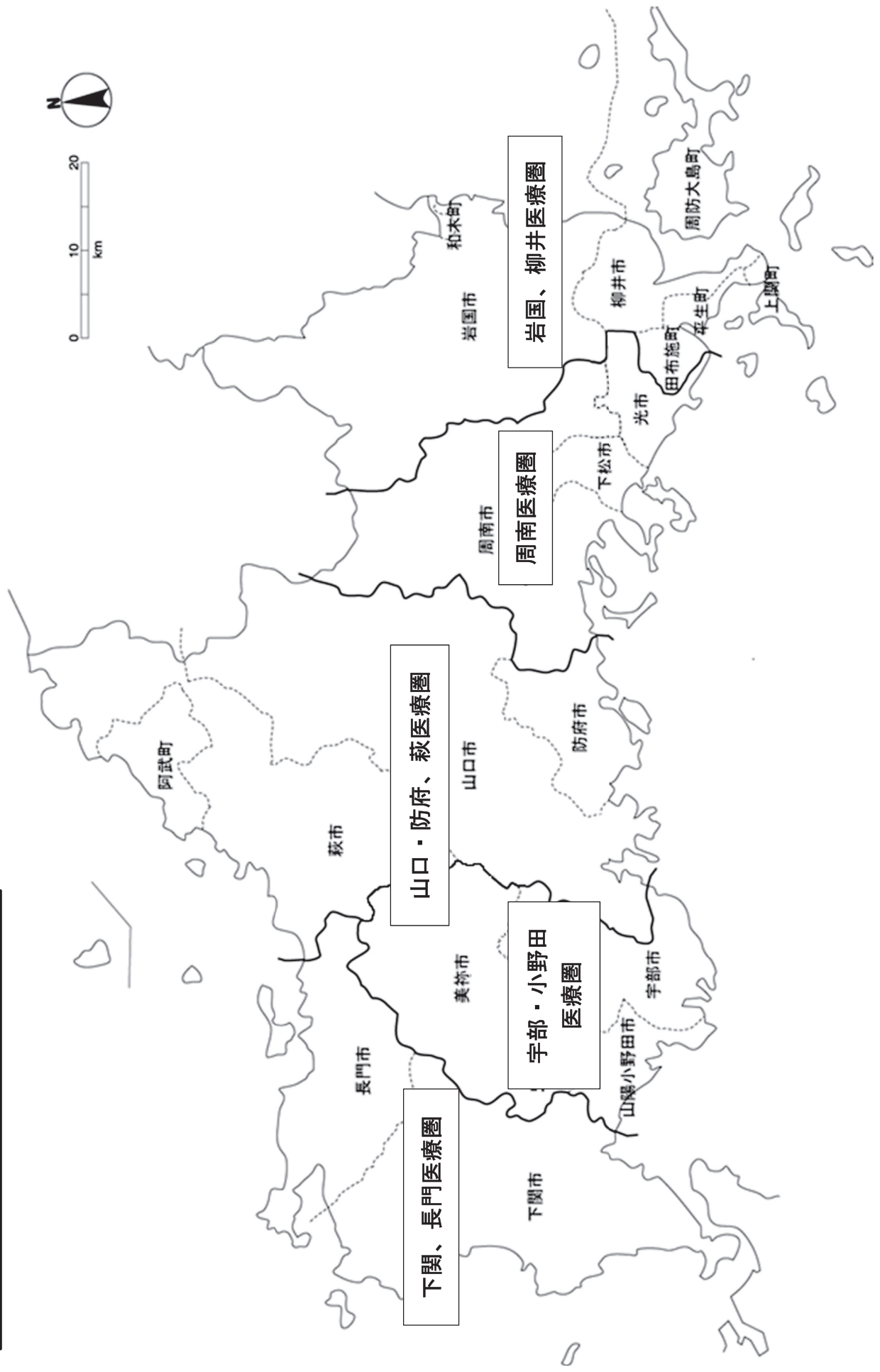
周産期医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目標数値
周産期死亡率	3.9 (H19年からH28年の 10年間の平均) (全国平均 4.0)	全国平均以下 (H26年からH35年の 10年間の平均)
産婦人科・産科 15～49歳女子人口10万対医師数	48.0人 (H28年) (全国平均 43.6人)	全国平均以上 (H35年度)

図3 山口県周産期医療システムの概要



周産期医療圏



周産期医療の医療連携体制

総合周産期母子医療センター

- 合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等のリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を実施
- 周産期医療システムの中核として地域の各周産期医療施設との連携を図ること
- 他の周産期医療施設の医療従事者に対する研修を実施することが望ましい

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施
- 24時間体制での周産期救急医療に対応

母体・新生児搬送

正常分娩に対応する地域周産期医療関連施設

- 正常分娩に対応
- 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を実施
- 総合・地域周産期母子医療センター及びそれによりリスクの低い帝王切開術に対応

療養・療育支援

- 周産期医療施設を退院した障害児等が生活の中で療養・療育できる体制を提供
- 在宅において療養・療育している児の家族に対する支援を実施

分娩のリスク

時間の流れ

関係者に求められる事項

正常分娩に対応する地域周産期医療関連施設	
機能	○ 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）
目標	○ 正常分娩に対応 ○ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を実施 ○ 総合・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
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 ○ 正常分娩を安全に実施可能 ○ 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可能 ○ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能 ○ 総合・地域周産期母子医療センターと連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」の搬送基準に該当する場合は速やかに搬送 ○ 総合・地域周産期母子医療センター及び県健康福祉センター、市町、療養・療育支援機関等の地域の支援機関と連携を図る ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行う ○ 総合・地域周産期母子医療センターと連携しながら、地域の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行う ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うよう努める

地域周産期母子医療センター			
機能	○ 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		
目標	○ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施 ○ 24時間体制での周産期救急医療に対応		
求められる事項	役割	○ 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実施 ○ 地域周産期医療関連施設等からの母体及び新生児の救急搬送を受け入れる体制を有する ○ 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し、入院及び分娩に関する連絡調整を行う	
	診療科目	○ 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	
	産科	設備	○ 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
		職員	○ 産科を有する場合は、次に掲げる職員を配置することが望ましい ・ 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
	小児科等	設備	○ 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
		職員	○ 次に掲げる職員を配置することが望ましい ・ 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 ・ 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 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 c 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置 d NICUを有する場合は、入院児支援コーディネーター（退院調整を担当するもの）
連携機能	○ 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		

搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母体・新生児搬送については、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設と連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づき、入院・分娩に関する連絡調整を行う ○ 交通遠隔地における搬送については、ドクターヘリ等の円滑な活用を図る
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行う ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行う

総合周産期母子医療センター			
機能	○ 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		
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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実施 ○ 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 ○ 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、地域周産期医療関連施設等との連携を図る 		
求められる事項	役割	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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の救急搬送を受け入れる体制を有する ○ 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、重症新生児、先天異常児等）等の母体又は児を集中的に受け入れ、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実施 ○ 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、精神疾患等の産科合併症以外の合併症を有する母体に対応し、救命等にあたる ○ 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 ○ 周産期医療を担う人材の育成・確保及び適正配置を実施 ○ 周産期医療システムの運営に必要な情報収集を実施 ○ 地域周産期医療関連施設、県民等に対する情報提供、相談等を実施 ○ 周産期医療に係る調査研究を実施 	
	診療科目	○ 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	
	関係診療科との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図る ○ 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 	
	MFICU	設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる設備を備える（必要に応じ個室とする） <ul style="list-style-type: none"> 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
		病床数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設当たりのMFICU病床数は6床以上 ○ 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
		職員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる職員を配置する <ul style="list-style-type: none"> ・ 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つては1名）の医師 ・ 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
	NICU	設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる装置を備える <ul style="list-style-type: none"> 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
		病床数	○ 施設当たりのNICUの病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）
		職員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる職員を配置する <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間体制で新生児医療を担当する医師 ・ 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 ・ 常時3床に1名の看護師 ・ 臨床心理士等の臨床心理技術者
	GCU	設備	○ 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
病床数		○ NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい	
職員		○ 常時6床に1名の看護師を配置する	
設備等その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 		

職員 その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 分娩室には、原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務 ただし、M F I C U の勤務を兼ねることは差し支えない ○ 麻酔科医を配置する ○ N I C U、G C U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、次の業務を行うN I C U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 <ul style="list-style-type: none"> ・ N I C U、G C U等の長期入院児の状況把握 ・ 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 ・ 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 ・ その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項
連携機能	○ 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
災害対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時を見据えて業務継続計画を策定する ○ 本県のみならず近隣県の被災時においても、物資や人員の支援を積極的に担う
搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母体・新生児搬送は、地域性や医療事情を踏まえ、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づき、円滑な搬送を実施する ○ 交通遠隔地における搬送や産科合併症以外の合併症を有する妊婦の搬送等については、ドクターヘリ等の活用も図る ○ 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
教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の周産期医療の向上に寄与するため、地域周産期母子医療センターと連携しながら、臨床研修医、医学生、看護学生などの教育実習の場を提供するとともに、県内の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行う ○ 日本周産期・新生児医学会の認定する周産期（母体・胎児、新生児）専門医の研修施設（以下、「研修施設」という）となり、優れた知識と練磨された技能を備えた周産期医療の臨床医を県内の医療施設に送り出し、県内の周産期医療レベルの向上を目指す ○ 研修施設として認定されるための施設基準を満たし、指導医師を確保し、診療実績及び教育・研修実績を蓄積する ○ 総合周産期母子医療センターに勤務する医師・看護師等は積極的に先進病院での研修や自己研修に努める ○ 初期研修を終え、専門分野を研修する卒後3年目から5年目の若い医師を、いわゆる「レジデント制」によって採用し、周産期医療の経験ができるよう努める
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、医療施設、県民等に対する情報提供、相談等を行う ○ 関係機関と連携しながら、周産期医療に係る調査・研究を行い、その結果を踏まえた対応の充実に努める

療養・療育支援	
機能	○ 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
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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（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
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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が可能 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施