

4 救急患者搬送体制の整備

(1) 母体搬送体制

母体搬送には、妊産婦救急のための搬送と胎児及び出生後の新生児の治療のための搬送がある。特に母体救命救急に対しては、病態に応じた搬送体制の整備が急がれ、以下の対応が求められる。

- ・ 専門家が医学的見地から十分に検討した上で、救急患者の病態に応じた搬送基準を作成する。同時に施設間転送と救急隊による直接搬送それぞれについての手順を定める。
- ・ 周産期母子医療センターは、上記の基準に照らして救急患者の病態に応じた受入基準を作成するとともに、対応可能な病態を公表する。
- ・ 周産期母子医療センターは、自院の体制を踏まえ、救急患者の受入れが円滑にできるよう関連診療科と綿密に協議し、連携を図る。
- ・ 脳神経外科等の関連診療科を有しない周産期母子医療センターについては、近隣の救命救急センター等といつでも連携できる体制を整える。
- ・ 都道府県は、周産期医療協議会、救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会といった医療関係者や消防関係者が集まる協議会等を活用し、周産期に関連する救急患者の受入先の選定、調整及び情報提供のあり方等を検討する。消防機関の搬送と病院前救護の質向上のためには、メディカルコントロール体制の確保が重要であり、メディカルコントロール協議会に周産期医療関係者も参画するなど、メディカルコントロール協議会においては周産期医療との連携に十分配慮する。
- ・ 都道府県は、救急患者の搬送及び受入基準の運用にあたり、必要に応じて、重症患者に対応する医療機関を定める等、地域の実情に応じた受入の迅速化、円滑化の方策を検討し、実施するとともに、そのために必要な医療機関に対する支援策を行う。

(2) 新生児搬送体制

NICUのない施設や自宅で出生に至った低出生体重児などを搬送する新生児搬送体制についても整備を強化する。また、新生児の迎え搬送、三角搬送、戻り搬送などを担う医師等の活動を適正に評価する。都道府県が主体となって新生児搬送や母体搬送に

対応できるドクターカーを備え、併せて運転手、搬送担当医師及び看護師を確保する。その場合、ドクターカーの設置施設及び搬送の具体的な運用等については都道府県の周産期医療協議会で検討する。

(3) 広域搬送体制

地域の必要性に応じて、県境を越えた医療機関及び救急隊との救急搬送ネットワークを構築する。

関係する都道府県及び周産期母子医療センター、周産期救急情報システムの役割については周産期医療対策事業の見直しの中で、明確にする。

広域搬送に際しては、救急医療用ヘリコプターや消防防災ヘリコプター等を活用した搬送体制を検討する。更に、県境を越えた搬送症例においては、家族の利便性の観点から、また母親が児に接する機会を増加させる意味でも戻り搬送の必要性は高く、これに対する体制整備を推進する。

(4) 戻り搬送

総合周産期母子医療センターが受け入れた妊産婦及び新生児を、状態が改善し搬送元医療機関での受入が可能になった時に、搬送元医療機関等に搬送する体制（戻り搬送）を促進する。この時、病院及び家族の経済的負担を軽減するための対策等も検討する。

5 救急医療情報システムの整備

(1) 周産期救急情報システムの改良

- ・ 都道府県は、周産期救急情報システムの運用改善及びその充実を図るため、情報センターを設置（必要に応じて複数県が共同で設置）する。また、搬送先選定の迅速化等のため調整を行う搬送コーディネーターを24時間体制で配置し、救急搬送を円滑に進めるために必要な体制整備を行う。
- ・ 医療機関の空床情報や診療体制に関する正確な情報が迅速に伝達され、自動的にアップデートされ、さらに地域の関係諸機関において広く共有できるよう周産期救急情報システムを改良する。そのため、情報通信技術の活用を検討する。
- ・ 救急医療情報システムと周産期救急情報システムの統合または両者の連携を推進する。併せて、医師同士の情報交換ができる機能を付加することが望ましい。

また、助産所からの緊急事案に対応するために、助産所も利用できるシステムが望ましい。

- ・ 空床情報の入力や転院依頼などの諸業務を担当する医師事務作業補助者の充実を図る。また、戻り搬送を円滑に推進するためには、患者や家族に納得してもらえる十分なインフォームド・コンセントが必要で、それを担当する看護職員等の配置が望まれる。
- ・ 地域によっては、県境を越えて共有できる情報システムを整備する。

上記に対し、支援策を検討する。

(2) 搬送コーディネーターの役割

搬送コーディネーターの地域の中核医療機関又は情報センター等への配置を促進し、そのための支援策を講ずる。搬送コーディネーターの職種と勤務場所は、地域の実情に応じて決める。その際、要員の候補として、周産期の実情に詳しい助産師等の活用を考慮する。

①搬送先照会・斡旋

搬送コーディネーターは、24時間体制で医療機関や消防からの依頼を受け、また一般市民からの相談にも応じつつ搬送先の照会斡旋を行う。

②情報収集

搬送コーディネーターが医療機関に働きかけ、各周産期母子医療センターの応需状況に関する情報を能動的に収集・更新する。

第5 地域住民の理解と協力の確保

1 地域住民への情報公開

救急医療は、地域の住民と医療提供者側とが共同で確保するものであり、より良い体制を保持するためには、住民の理解と協力が不可欠である。

国、都道府県、医療機関は、住民のための相談窓口などを設け、積極的に情報の提供と交換を行う。例えば、アクセスが容易でわかりやすい携帯サイト等のポータルサイトを立ち上げ、情報センターの活用、小児救急電話相談事業（#8000）などを充実させて、救急医療機関の情報等について、地域住民に積極的に公開する。

なお、提供すべき情報としては、以下のようなものが考えられるが、詳細については今後検討を行う。

(提供項目の例)

- (1) 地域の救急医療体制に関する基本情報
- (2) 夜間休日の救急患者受入体制
- (3) 住民が緊急時に医療機関にアクセスする方法に関する詳細情報
- (4) 緊急時における患者や家族の対処方法に関する情報
- (5) 各地域の周産期救急医療体制
- (6) 各地域の分娩取扱施設・妊婦健診施設の情報
- (7) 妊産婦や妊娠可能年齢の女性が留意すべき情報
- (8) 新生児・乳児等の育児に関する情報

2 地域住民の啓発活動

地域の医療機関等を通じて地域住民に対する教育と指導を充実させ、ハイリスク妊娠の予防に努めるとともに、住民に妊婦健康診査の必要性について理解を求め、未受診妊婦の減少を図る。救急車の適正利用、高次医療機関の役割、戻り搬送の必要性等への啓発を促し、それらの活動への助産師や保健師の積極的参画を推進する。これには、診療所の医師等も協力する。

緊急時の対処方法等について、地域が行う住民への啓発活動を支援する。

国及び都道府県は、住民主権の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援し、住民とともに地域の周産期医療を守っていくことが重要である。

第6 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

都道府県は、メディカルコントロール協議会や消防機関等と協力して、搬送先決定までの時間等のデータを収集し、地域ごとの実績を定期的に公表する。

また、国は、都道府県と協力して、周産期医療のデータ（妊産婦死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率、乳幼児死亡率、上記死亡の各種疾患の内訳、死亡の場所、及びそれらの地域別実績など）を分析し、定期的に公表する。

上記のデータに基づき、国及び都道府県は、必要な対策を講じ、その効果を検証し、検証結果に基づき更なる改良を加える。

周産期医療を含む救急医療体制の向上のためには、以上の取り組みを継続し、改良サイクルを形成することが肝要である。

第7 おわりに

本懇談会は、事案の重要性及び緊急性に鑑み、国民が安心して出産に臨める周産期医療体制を整備すべく短期間で本報告書を取りまとめた。厚生労働省においては、財政支援や診療報酬上の措置等を検討するなど速やかに必要な対策を施すことを要請する。

周産期救急医療体制の整備は、基本的には都道府県が地域の実情を踏まえて行うべきであるが、その基本方針は国が策定しなければならない。本報告書に示した提言は、我が国の周産期救急医療を向上させるためのグランドデザインである。今後、国は、健やか親子21に謳う母子保健政策としての周産期医療提供体制の一層の強化に努めるとともに、周産期救急医療を一般救急医療対策の中に位置づけるよう、医療計画に関する基本方針の改正を行い、中長期的視点から取り組むべき対策については、短期間に達成できるものではないことから、これを実現するためのロードマップを作成し都道府県等に明示することが望まれる。

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」構成員

<委員>

阿真 京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会 代表
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座 主任教授
池田 智明	国立循環器病センター周産期科 部長
海野 信也	北里大学医学部産婦人科学 教授
大野 泰正	大野レディスクリニック 院長
岡井 崇	昭和大学医学部産婦人科学教室 主任教授 (◎)
嘉山 孝正	山形大学医学部長 脳神経外科学教授 救急部長
川上 正人	青梅市立総合病院 救命救急センター長
木下 勝之	順天堂大学医学部産婦人科学講座 客員教授
杉本 壽	大阪大学医学部救急医学 教授 (○)
田村 正徳	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター長
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター 総長
横田順一朗	市立堺病院 副院長

<参考人>

有馬 正高	東京都立東部療育センター 院長
岡本喜代子	(社)日本助産師会 副会長
迫井 正深	広島県健康福祉局長
佐藤 秀平	青森県立中央病院総合周産期母子医療センター長
照井 克生	埼玉医科大学総合医療センター 産科麻酔科診療科長

(敬称略、五十音順。◎座長、○座長代理。)

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」検討経緯

第1回 平成20年11月5日

- 周産期医療と救急医療の現状と課題について
- 意見交換

第2回 平成20年11月20日

- 地域の事例等についてヒアリング
(助産師の取り組み、広島県の取り組み、青森県の取り組み)
- 今後の対策について議論

第3回 平成20年11月25日

- 産科麻酔についてヒアリング
- 今後の対策について議論(短期的対策について)

第4回 平成20年12月8日

- 重症心身障害児施設についてヒアリング
- 今後の対策について議論(中長期的対策について)

第5回 平成20年12月18日

- 報告書(案)について

第6回 平成21年2月3日

- 報告書(案)について

<主な検討事項の一覧>

●既に対応又は対応中の事項

- ・ 厚生労働省の救急医療担当と周産期医療担当の連携強化
- ・ 医師の手当や勤務環境の改善等のための財政支援
- ・ 母体搬送コーディネーターの配置への支援
- ・ 出産育児一時金の引き上げ

●平成 20 年度末までに検討すべき事項

- ・ 周産期母子医療センター等の実態調査
- ・ 周産期医療体制の整備指針（周産期母子医療センターの指定基準を含む）の見直し
- ・ 周産期救急情報システムの改良
- ・ 公務員である医師の兼業規程の運用について周知

※ 周産期母子医療センター等の見直しに際しては、厚生労働科学研究班において、具体的な検討を行う。

主な検討内容) 周産期母子医療センターの機能の把握、再分類と指定基準、初期・二次周産期医療機関を含めた地域ネットワーク、周産期医療と救急医療の連携、周産期救急患者の病態に応じた搬送・受入基準、広域搬送、迎え搬送、三角搬送、戻り搬送、医師・看護師の行う新生児緊急搬送、コーディネーター、搬送・受入の迅速化・円滑化の方策、情報公開のあり方等

●平成 21 年度以降に検討すべき事項

- ・ 医療計画の基本方針の見直し
- ・ NICUの整備への支援
- ・ GCUや一般小児病床等の手厚い看護職員配置など対応能力の強化の方策
- ・ 重症心身障害児施設等の後方病床及び短期入所並びに重症心身障害児が入院できる小児病床の整備への支援
- ・ 重症心身障害児の在宅療養の支援
- ・ 周産期医療対策事業の見直し
- ・ 周産期救急患者の病態に応じた搬送・受入基準の作成
- ・ 必要に応じ県境を越えた救急搬送ネットワークの構築
- ・ 搬送元医療機関等に搬送する体制（戻り搬送）の促進
- ・ 新生児科の標榜や専門医の広告の許可
- ・ 周産期母子医療センターの評価の仕組み
- ・ 地域住民の主体的な取り組みに対する支援
- ・ 救急搬送の実態把握
- ・ 財政支援や診療報酬上の措置等

周産期医療体制整備指針

第 1 総論的事項

1 周産期医療体制整備の趣旨

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、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号ニ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。

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含む。）に関する事項
- ⑥ 搬送コーディネーターに関する事項
- ⑦ 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
- ⑧ その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

(イ) (ア) の③に掲げる事項については、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。

ウ 都道府県医療審議会等との連携

周産期医療協議会については、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。

(2) 周産期医療体制に係る調査分析

都道府県は、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。また、この調査及び研究の結果について、都道府県は、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。

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
- ・搬送コーディネーターの活動状況及び勤務体制 等

② 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

- ・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「MFICU」という。）の病床数・稼働率、新生児集中治療管理室（以下「NICU」という。）の病床数・稼働率、NICUに併設された回復期治療室（以下「GCU」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、NICU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）
- ・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

(ウ) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

イ 研究事項

- (ア) 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
- (イ) 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
- (ウ) 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
- (エ) 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。）
- (オ) 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
- (カ) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

(3) 周産期医療体制整備計画

ア 周産期医療体制整備計画の策定

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。

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MFICU、NICU及びGCUの各病床数）及び確保すべき医療

従事者

- (イ) 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
- (ウ) 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
- (エ) 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
- (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。）の機能及び体制
- (カ) 搬送コーディネーターの機能及び体制
- (キ) 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
- (ク) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

ウ 留意事項

(ア) N I C Uの整備

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。

(イ) N I C U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

N I C U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、G C U、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

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、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。

(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（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。

(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。

- 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 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 新生児搬送用保育器
- ⑤ その他新生児集中治療に必要な設備

(ウ) 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。

(エ) 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、家族宿泊設備等を備えることが望ましい。

(オ) 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。

(カ) 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。

(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、平成22年3月31日に現に指定されている総合周産期母子医療センターについては、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。

(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。

(4) 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

(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。

(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。

イ NICU

(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務していることが望ましい。

(イ) 常時3床に1名の看護師が勤務していること。

(ウ) 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。

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。

(ア) NICU、GCU等の長期入院児の状況把握

(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

(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ていること。

(ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

(4) 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 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。

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) 重症例の受入れ可能状況

(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。

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、受人医療施設の選定、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

(2) 研修内容の例

ア 産科

(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

- 住所 茨城県鉾田市上沢819番地6
李裕彰 昭和54年10月14日生
- 住所 千葉県船橋市本中山4丁目3番3-805号
黄政渡 昭和53年8月14日生
- 住所 東京都豊島区巣鴨1丁目24番8号
宋逸群 昭和45年2月23日生
- 住所 東京都豊島区巣鴨1丁目24番8号
宋英傑 平成9年2月17日生
- 住所 東京都練馬区高野台2丁目7番15-103号
船津泰 昭和56年11月21日生
- 住所 東京都足立区江北6丁目30番4-508号
宋博生 昭和56年11月27日生
- 住所 東京都葛飾区高砂3丁目13番6号
李香玉 昭和55年10月17日生
- 住所 名古屋市中区第1丁目2番16号
王海 昭和55年5月30日生
- 住所 名古屋市中区小六町21番9号
藤堂 昭和51年12月1日生
- 住所 京都市伏見区向島本丸町65番地
船後俊 昭和59年3月10日生
- 住所 埼玉県八潮市大字浮保86番地1
紀藤哲 昭和55年5月6日生
- 住所 横浜市新区中村町4丁目279番地1
池光哲 昭和58年2月5日生
- 住所 川崎市宮前区東有馬4丁目22番22-506号
金美園 平成50年1月25日生
- 住所 奈良市 平成19年7月6日生
- 住所 神奈川県横浜市東横本2丁目17番25号
孫龍江 昭和48年4月8日生
- 住所 孫柁 平成16年8月29日生
- 住所 東京都清瀬市下宿1丁目1番地14-301号
孫莉莉 昭和59年5月10日生
- 住所 大阪市西淀川区柏里3丁目1番38-514号
王晴雅 昭和50年10月19日生
- 住所 林業琴 昭和53年12月30日生
- 住所 王哲林 平成17年9月27日生
- 住所 北九州市門司区大字和1981番地
許藤子 昭和45年11月14日生
- 住所 千葉県富里市十倉299番地7
マリエタ・デラ・クルーグ・イシダ 昭和47年9月27日生
- 住所 ハンス・アキラ・デラ・クルーグ・アキアス 平成13年3月7日生
- 住所 千葉県習志野市築初2丁目10番19-206号
伊藤 昭和54年4月2日生

- 住所 横浜市西区岡野2丁目11番26-321号
李琳 昭和53年2月8日生
- 住所 愛知県岡崎市法性寺町字荒子37番地2
姜文美恵 昭和33年4月28日生
- 住所 愛知県西尾市津町2丁目30番地
申穂美 昭和52年5月14日生
- 住所 愛知県高浜市小池町2丁目14番地33
申美 昭和59年9月28日生
- 住所 愛知県2年11月17日生
黄圭一 昭和42年11月17日生
- 住所 千葉県市川市市川南3丁目13番5-301号
林珍 昭和47年7月22日生
- 住所 千葉県市川市高谷2丁目12番5号
遠島龍 昭和25年2月12日生
- 住所 群馬県 昭和27年1月24日生
郭晃子 昭和52年7月6日生
- 住所 遠藤真 昭和52年7月6日生
- 住所 大分市岩田町3丁目17番16号
池田 昭和54年2月21日生
- 住所 横浜市保土ヶ谷区仏向町250番地
須成哲 昭和48年7月3日生
- 住所 奈良県天理市庵治町17番地27
エマルソン・シンイチ・フジタ 昭和55年6月11日生
- 住所 奈良県天理市庵治町17番地27
エジソン・セイジ・フジタ 昭和56年10月16日生
- 住所 北九州市八幡西区吉井町9番14-101号
生 牛動 昭和52年8月14日生
- 住所 群馬県高崎市井野町307番地3
陳嘆 昭和38年10月2日生
- 住所 呂翠英 昭和40年8月18日生
- 住所 陳文博 平成7年1月22日生
- 住所 陳文馨 平成9年8月22日生
- 住所 兵庫県姫路市南草崎1丁目6番18号
藤原文 平成4年3月10日生
- 住所 兵庫県加古郡稲美町岡1丁目166番地
盧幸香 昭和52年11月6日生
- 住所 兵庫県西宮市今津曙町6番3号
文智子 昭和42年4月1日生
- 住所 大阪市住之江区粉浜西1丁目5番55-808号
金子子 昭和31年10月5日生
- 住所 大阪市北区豊崎4丁目3番15号
丹波麗 昭和26年12月31日生

- 住所 大阪市東淀川区小松3丁目20番56-708号
高新一 昭和58年11月6日生
- 住所 大阪市天王寺区小橋町9番5号
姜弘樹 昭和57年9月18日生
- 住所 大阪府泉北郡忠岡町忠岡北2丁目8番12号
沈慶伊 昭和15年2月28日生
- 住所 大阪市淀川区塚本4丁目12番3号
文光一 昭和42年12月21日生
- 住所 堺市北区深井町128番地18
洪桂一 昭和42年8月10日生
- 住所 洪牧子 昭和44年9月18日生
- 住所 洪慶輝 平成10年9月9日生
- 住所 洪航大 平成14年1月5日生
- 住所 洪精太 平成18年5月19日生
- 住所 大阪市平野区加美西1丁目8番8号
趙斗生 昭和27年12月11日生
- 住所 康正子 昭和28年9月26日生
- 住所 東京都大田区大森東2丁目23番11号
金大晃 昭和60年12月26日生
- 住所 東京都葛飾区築栄2丁目15番1-402号
韓慶 昭和62年4月13日生
- 住所 東京都板橋区高島平9丁目10番1-503号
董久峰 昭和56年10月9日生
- 住所 董朝希 平成17年10月17日生
- 住所 董浩希 平成17年10月17日生
- 住所 福岡県八女郡立花町大字白木655番地2
ロセル・カノニ・ヒサヨミ 昭和47年4月17日生
- 住所 富山県高岡市東上関318番地
金番梅 昭和55年8月12日生

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については、総合周産期母子医療センター等による周産期医療と救命救急センター等による救急医療との連携体制を確保することが重要である。

第四の二(四)中「産科合併症を有する母体に対して産科合併症以外の合併症を有する母体に適切に対応するための」を加える。

○農林水産省告示第二十号
砂糖及びびん粉の価格調整に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成二十二年農林水産省令第五号)の施行に伴い、並びに砂糖及びびん粉の価格調整に関する法律施行規則(昭和四十年農林省令第四十三号)第十九条第二号イ(3)及び第四十三条第二号イ(3)の規定に基づき、農林水産大臣が定める基幹的な作業を次のように定める。

平成二十二年一月二十七日

農林水産大臣 赤松 広隆

一 砂糖及びびん粉の価格調整に関する法律施行規則(以下「規則」とし、第十九条第二号イ(3)の農林水産大臣が定める基幹的な作業は、そのうち「育苗、耕起及び整地(軌立)」、「子栽培(土壌の表面を有畜動物の糞を除去し、防止するための資材を被覆する栽培方法を「(イ)」を行う場合とあり、土壌被覆作業を「(ロ)」植付け、防除又は収穫とする。

附則

一 この告示は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 一次項の規定 公布の日

二 本則第二号の規定 平成二十二年八月一日

三 本則第一号の規定 平成二十二年十月一日

四 平成十八年農林水産省告示第三百一十一号(砂糖及びびん粉の価格調整に関する法律施行規則第十九条第二号イ(4)及び第四十三条第二号イ(4)の農林水産大臣が定める基幹的な作業を定める)は、廃止する。

3 前項の規定による廃止前の平成十八年農林水産省告示第三百一十一号(以下「旧告示」とし、第一号の規定は平成二十二年九月三十日まで、第二号の規定は平成二十二年七月三十一日まで)の間は、なおその効力を有する。