

第10節 周産期医療対策

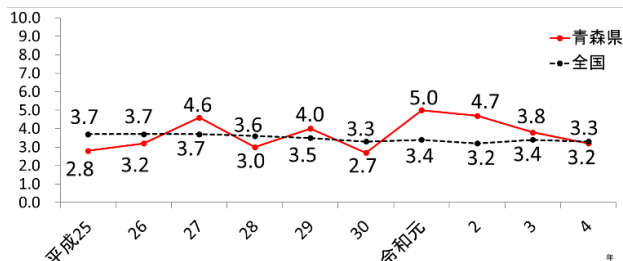
第1 現状と課題

- 周産期死亡率等は全国と遜色ない水準となっている
- 妊産婦の健康管理のため、妊娠初期から産褥期まで一貫した支援を継続することが必要
- 青森県周産期医療体制整備計画を円滑に運用し、周産期死亡率等を全国水準と同程度に維持していくことが必要
- 日本周産期・新生児医学会専門医数や助産師数の15～49歳女性10万対の人数は全国平均を下回っており、確保に向けた取組が必要

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指します。この期間は、母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要とされています。

令和4年の本県の周産期死亡率は3.2（全国値3.3）、新生児死亡率は0.7（全国値0.8）、乳児死亡率は1.5（全国値1.8）となっており、全国と遜色ない水準となっています。また、出生数が減少する中で、低出生体重児（2,500g未満）をはじめ、極低出生体重児（1,500g未満）・超低出生体重児（1,000g未満）の出生割合はほぼ横ばいとなっており、心臓病等の慢性疾患を伴う妊娠・重症妊娠高血圧症候群・多胎妊娠等のハイリスク妊産婦を緊急に管理する周産期医療体制の確保が必要です。（図1～7参照）

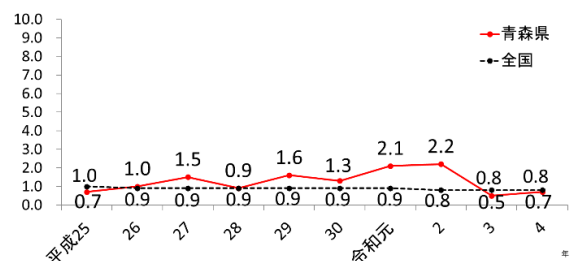
図1 周産期死亡率の年次推移（出産千対※）



資料：青森県保健統計年報

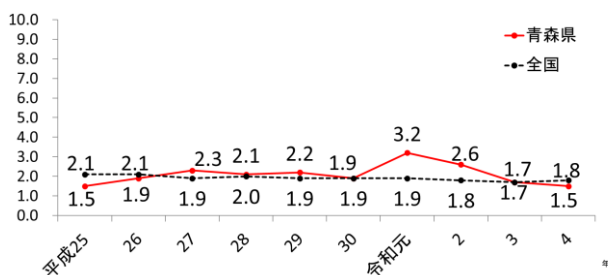
※ 出産（妊娠満22週以後の死産数＋出生数）千対

図2 新生児死亡率の年次推移（出生千対）



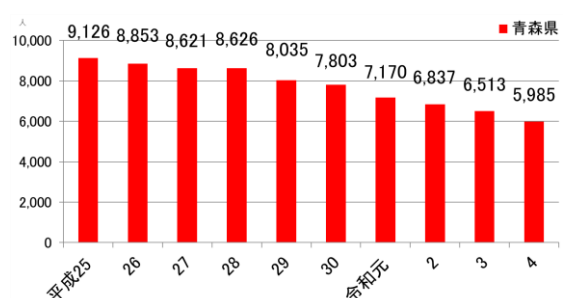
資料：青森県保健統計年報

図3 乳児死亡率の年次推移（出生千対）



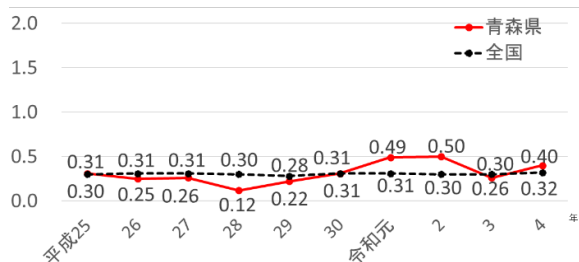
資料：青森県保健統計年報

図4 出生数の年次推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図5 超低出生体重児出生割合(1,000g未満、%)



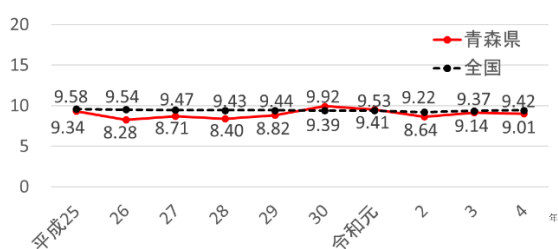
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図6 極低出生体重児出生割合(1,500g未満、%)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図7 低出生体重児出生割合(2,500g未満、%)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

1 医療提供体制

(1) 妊産婦の健康管理

妊娠と産褥期は、情動的・身体的な変化が大きいことから、妊娠初期から産褥期まで安定した状態で過ごすため、一貫した迅速な支援を継続する必要があります。このため、妊産婦情報共有システムの活用により妊産婦の状況を把握し、産後ケアの利用等につなげています。また、限られた医療資源の中で、医療機関、市町村及び各保健所が連携してハイリスク妊産婦への適切な保健指導やメンタルヘルスケアを実施し、周産期母子医療センターとの連携が行われています。

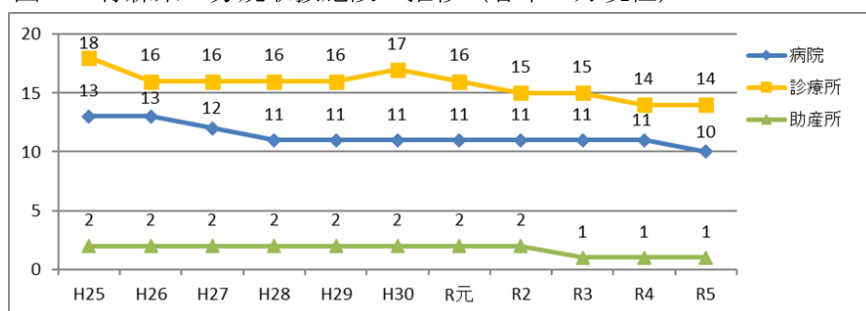
(2) 周産期医療体制の充実・強化

①周産期医療体制の集約化・重点化

(分娩取扱施設の減少)

出産を取り扱う分娩取扱施設は減少傾向にあります。

図8 青森県の分娩取扱施設の推移(各年4月現在)



資料：厚生労働省「医療施設調査」

(青森県周産期医療体制整備計画の運用)

県では、国の周産期医療体制整備指針を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、周産期医療体制の一層の充実強化を図ることを目的に、平成16年に青森県周産期医療体制整備計画を策定しました。

同年、高度な周産期医療の提供や常時の搬送受入体制を有する「総合周産期母子医療センター」を青森県立中央病院に設置し、以降周産期死亡率等は大きく改善し、現在では全国水準を維持しています。

今後も周産期死亡率等を維持していくためには、県内の周産期医療関係者の合意の下に、青森県周産期医療体制整備計画に基づいて連携や役割分担、人材育成や情報提供などを総合的に行うことが必要です。

また、各周産期母子医療センターを受診するハイリスク妊産婦が当該センターから遠距離に居住している場合に、妊産婦の通院等に係る経費の負担軽減を図るため、市町村が行う事業に対し県は補助を行っています。

本県の周産期医療体制の整備・充実及び青森県周産期医療体制整備計画の運用について検討するため、青森県周産期医療協議会を開催し、本県の周産期医療体制について協議しています。

図9 青森県周産期医療体制整備計画による医療連携体制図

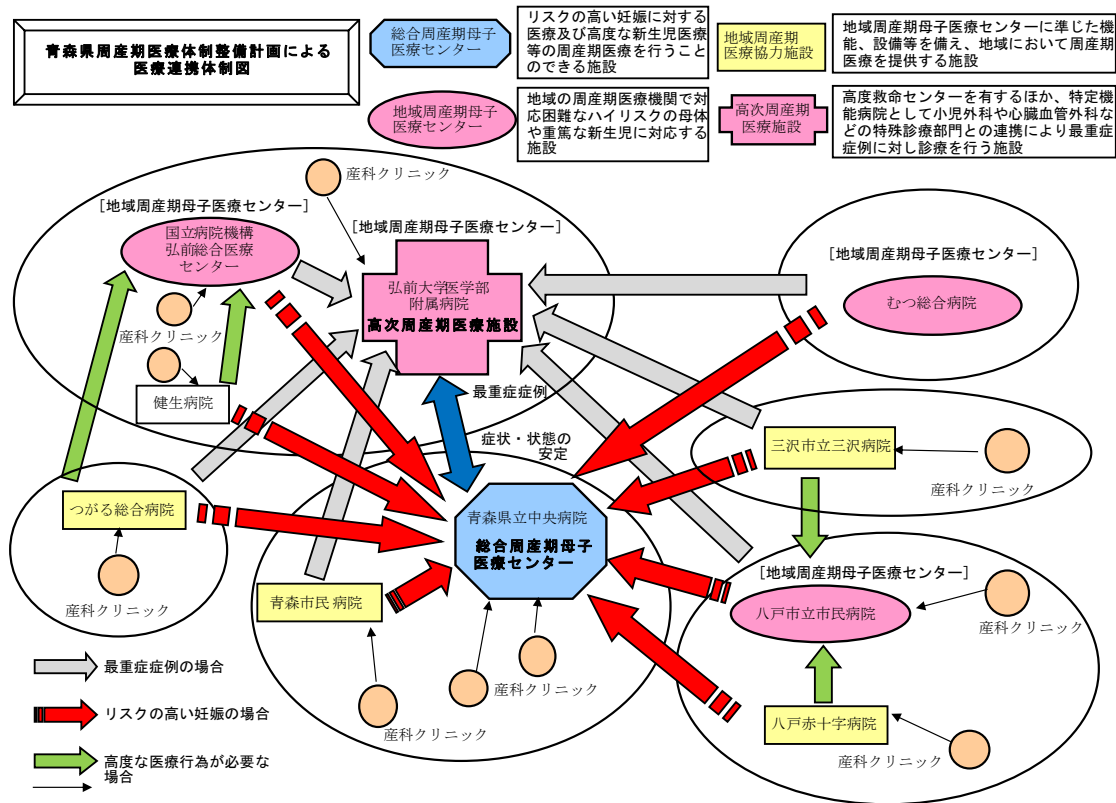


表1 総合・地域周産期母子医療センター等

総合周産期母子医療センター	青森県立中央病院
地域周産期母子医療センター	国立病院機構弘前総合医療センター
	弘前大学医学部附属病院
	八戸市立市民病院
	むつ総合病院
地域周産期医療協力施設	八戸赤十字病院
	青森市民病院
	つがる総合病院
	三沢市立三沢病院
地域医療施設（産科標榜病院）	健生病院

高次周産期医療施設	弘前大学医学部附属病院（特定機能病院）
-----------	---------------------

②NICU等の整備

国の周産期医療体制整備指針により、県では、MFICU（母体・胎児集中治療室）15床、NICU（新生児集中治療室）30床及びGCU（新生児回復期治療室）37床の合計82床を整備しています。母体・胎児や新生児への質の高い医療を効率的に提供するためには、病床を確保していく必要があります。

表2 青森県のNICU等の整備状況（令和5年3月末現在）

病院名	種別	母体・胎児 部門病床数 【MFICU病床数】	新生児部門 病床数	NICU等の病床数	
				うち新生児特定集中治療 室管理料届出病床数 【NICU病床数】	うちNICU以外の病床数 【GCU病床数】
青森県立中央病院	総合周産期母子医療センター	9	24	15	9
八戸市立市民病院	地域周産期母子医療センター	6	14	6	8
国立病院機構 弘前総合医療センター		0	13	3	10
弘前大学医学部附属病院		0	16	6	10
合計		15	67	30	37

③NICU等を退院した児のフォローアップ・療育体制

NICUやGCUに長期入院している児が、退院後の療養・療育環境へ円滑に移行できるよう、NICU入院児支援コーディネーターの配置が進められています。また、NICU等を退院した児のフォローアップのために、母子保健、障がい福祉分野との連携体制を強化するとともに、様々な障がいに対応できるよう、総合・地域周産期母子医療センターへの公認心理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等のコメディカルの配置が進められています。

④妊産婦に対するメンタルヘルスケア

妊産婦に対するメンタルヘルスケアに対応するため、産科医療機関内の精神科や、精神科のある協力医療施設と連携し、体制整備が進められています。

⑤災害時の対応

災害医療コーディネーターのサポートとして、小児周産期分野の調整役である災害時小児周産期リエゾンの配置が求められており、本県では25人（令和5年9月現在）が、災害時小児周産期リエゾンとして委嘱されています。今後も、災害時の小児・周産期医療対策を踏まえ、災害時小児周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、取組を行う必要があります。

(3) 搬送体制の充実

青森県周産期医療体制整備計画に基づき、総合・地域周産期母子医療センターを中心とする分娩取扱施設は、オンラインネットワークを通じて周産期医療情報を共有し、母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルにより搬送体制を構築しています。このほか、救急隊員への周産期救命研修を行っています。

搬送体制の充実を図るため、青森県周産期医療体制整備計画の円滑な運用や、救急隊員の周産期救命研修の実施が必要です。

(4) 周産期医療従事者の確保

本県においては、青森県周産期医療体制整備計画に基づき、限られた医療資源の中で、機能分担と連携により妊産婦や新生児に対応しています。今後この体制を維持し、安定的に運営していくためには、周産期医療従事者の確保が必要となります。

本県の周産期医療従事者の中でも、日本周産期・新生児医学会専門医数や助産師数の15～49歳女性10万対の人数は全国平均を下回っており、確保に向けた取組が必要です。

表3 日本周産期・新生児医学会専門医数（15～49歳女性10万対）

	新生児専門医			周産期専門医		
	青森県		全国	青森県		全国
	実数	15～49歳女性 10万対	15～49歳女性 10万対	実数	15～49歳女性 10万対	15～49歳女性 10万対
平成28年	1	0.4	2.3	3	1.3	2.5
令和元年	3	1.3	3.3	9	3.9	4.1
令和2年	4	1.9	4.0	7	3.3	4.1
令和3年	5	2.3	3.7	5	2.3	4.6
令和4年	5	2.4	4.3	8	3.8	5.7

資料：日本周産期・新生児医学会

表4 助産師数（常勤換算、15～49歳女性10万対）

	青森県		全国
	常勤 換算	15～49歳女性 10万対	15～49歳女性 10万対
平成26年	231.0	94.6	88.2
平成29年	177.7	64.7	70.3
令和2年	198.0	93.4	100.4

資料：厚生労働省「医療施設調査」

第2 施策の方向

【目的】

- 周産期死亡率の全国水準の維持

【施策の方向性】

- 妊産婦の健康管理
- 周産期医療体制の構築
- 搬送体制の充実
- 周産期医療従事者の確保

1 施策の方向性

(1) 妊産婦の健康管理

- ・妊産婦情報共有システムの適切な運用による保健、医療及び福祉の連携を推進します。(県、市町村、医療機関)
- ・妊婦健診を進める中で、妊婦の状態など必要に応じて高次医療機関へ受診できるよう支援に取り組みます。(県、市町村、医療機関)
- ・心身の不調等がある妊産婦だけでなく、心身のケアや育児サポート等を希望する妊産婦が産後ケアを利用できるよう、産後ケア事業の実施に向けた取組を促進します。(県、市町村、医療機関、民間団体)

(2) 周産期医療体制の構築

- ・青森県周産期医療体制整備計画の円滑な運用に努めます。(県、総合・地域周産期母子医療センター、分娩取扱施設、消防機関)
- ・ハイリスク妊産婦が周産期母子医療センターを受診するための支援を行います。(県、市町村、総合・地域周産期母子医療センター)
- ・NICU等を退院した児のフォローアップのために、母子保健、障がい福祉分野との連携体制を強化するとともに、様々な障がいに対応できるよう、総合・地域周産期母子医療センターへの公認心理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等のコメディカルの配置、NICU入院児支援コーディネーターの配置を進めます。(総合・地域周産期母子医療センター、県、医療機関)
- ・メンタルヘルスケアを必要とする妊産婦に対応可能な体制を確保します。(医療機関)
- ・災害時に災害時小児周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、体制整備に努めます。(県)
- ・周産期医療従事者の資質向上のための研修を実施します。(総合・地域周産期母子医療センター)
- ・新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を確保します。(県)

(3) 搬送体制の充実

- ・ハイリスクの母体・胎児、新生児が適切な医療を受けられるよう、母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルに基づいて、高次医療機関へ搬送する体制の維持に努めます。(県、医療機関、消防機関)
- ・救急隊員への周産期救命研修を実施します。(県、総合・地域周産期母子医療センター、消防機関)

(4) 周産期医療従事者の確保

- ・周産期医療従事者の確保に向けた取組を行います。(県、医療機関)

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
搬送体制の充実			
1	救急隊員に対する周産期救命研修実施件数	3 件	現状維持

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療従事者の確保			
2	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（一般診療所+病院）（常勤換算）（15-49歳女性10万対）	37.8 人	増加
3	助産師数（一般診療所+病院）（15-49歳女性10万対）	93.4 人	全国平均値以上

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
搬送体制の充実			
1	救急隊員のうち、5年以内に周産期救命研修を受講した隊員の割合	4.4 %	増加

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療従事者の確保			
2	日本周産期・新生児医学会専門医数（新生児専門医）（15-49歳女性10万対）	2.4 人	全国平均値以上
3	日本周産期・新生児医学会専門医数（母体・胎児専門医）（15-49歳女性10万対）	3.8 人	全国平均値以上
4	アドバンス助産師数（15-49歳女性10万対）	45.3 人	増加
5	新生児集中ケア認定看護師数（15-49歳女性10万対）	1.4 人	全国平均値以上

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療体制の構築			
3	周産期死亡率	3.2	全国水準の維持

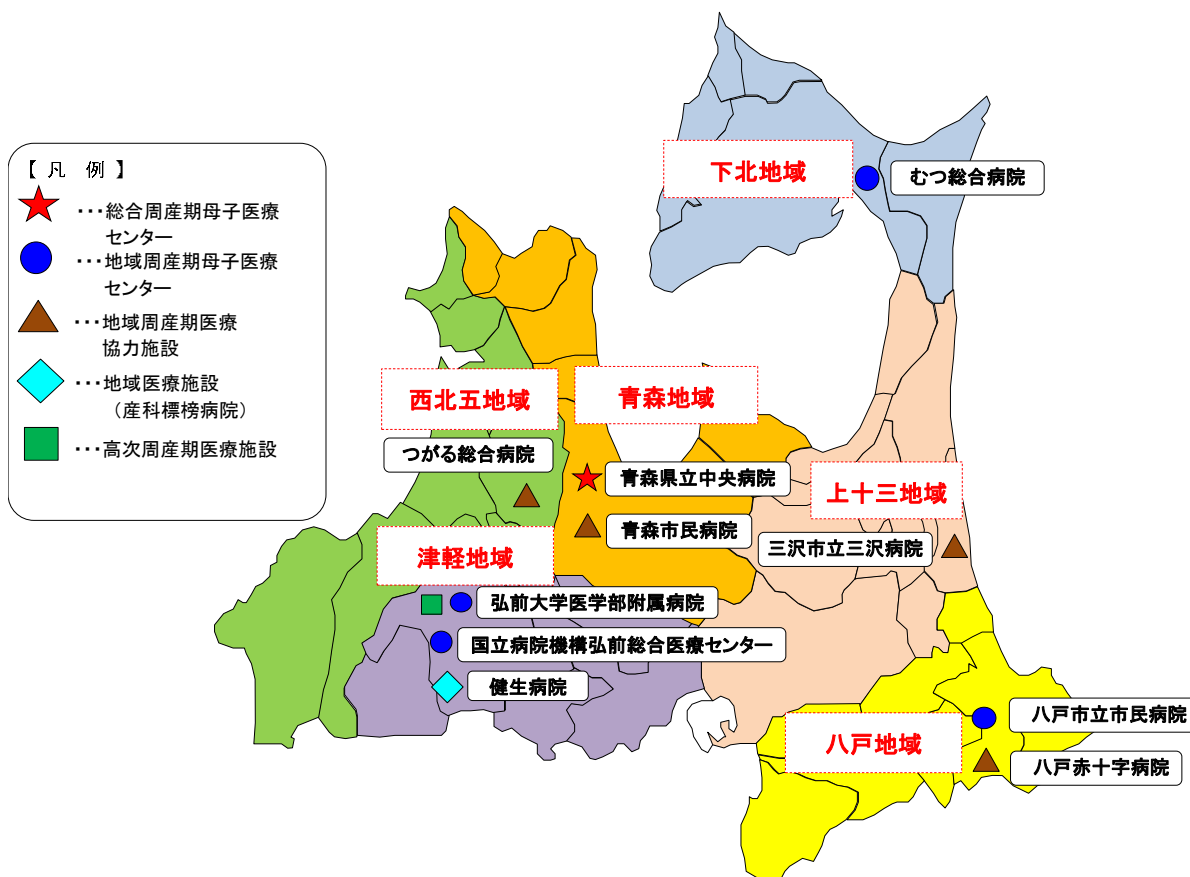
3 数値目標

	番号	指標名	現状値	目標値	出典	備考
A	1	救急隊員に対する周産期救命研修実施件数	3件 (令和4年度)	現状維持	医療薬務課調査	全国値なし
	2	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数(一般診療所+病院)(常勤換算)(15-49歳女性10万対)	37.8人 (令和2年)	増加	医療施設調査	全国平均35.7
	3	助産師数(一般診療所+病院)(15-49歳女性10万対)	93.4人 (令和2年)	全国平均値以上	医療施設調査	全国平均100.4
B	1	救急隊員のうち、5年以内に周産期救命研修を受講した隊員の割合	4.4% (平成30~令和4年度)	増加	医療薬務課調査	全国値なし
	2	日本周産期・新生児医学会専門医数(新生児専門医)(15-49歳女性10万対)	2.4人 (令和4年11月1日)	全国平均値以上	日本周産期・新生児医学会	全国平均4.3
	3	日本周産期・新生児医学会専門医数(母体・胎児専門医)(15-49歳女性10万対)	3.8人 (令和4年10月31日)	全国平均値以上	日本周産期・新生児医学会	全国平均5.7
	4	アドバンス助産師数(15-49歳女性10万対)	45.3人 (令和4年)	増加	アドバンス助産師 認証者名簿	全国平均36.7 クニカマガ' -レベルⅢ
	5	新生児集中ケア認定看護師数(15-49歳女性10万対)	1.4人 (令和4年)	全国平均値以上	認定看護師 分野別 都道府県別登録者	全国平均1.7
C	1	周産期死亡率	3.2 (令和4年)	全国水準の維持	人口動態調査	全国平均3.3

4 医療連携体制の圏域

周産期医療に係る医療連携体制の地域は、おおむね6つの二次保健医療圏単位で完結していることから、第8次計画においても、現行の二次保健医療圏を基本に取組を推進していきます。なお、医療資源等の実情や小児二次保健医療圏との連携等を勘案しながら、引き続き検討を進めていきます。

図9 周産期医療の医療連携体制の圏域と主な周産期医療施設



第3 目指すべき医療機能の姿

機能	分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産後管理産後ケアを実施する機能	低リスク分娩		地域周産期母子医療センター	
		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。)		高産な医療を必要としない妊婦及び胎児・異常分娩、新生児異常を扱う機能	ハイリスク妊婦、異常分娩、胎児異常、新生児異常等を扱う機能
目標	妊婦健診や産前・産後管理・産後ケアを実施すること	正常妊婦・正常新生児の管理及び高次施設との連携		ローリスク妊婦・ローリスク新生児の管理及び高次施設への適時搬送	ハイリスク妊婦・ハイリスク新生児の管理及び高次施設への適時搬送
求められる主な役割	<ul style="list-style-type: none"> ○産科に必要とされる検査、診断、初期治療が実施可能であること ○妊産婦のメンタルヘルスケアを行うこと ○妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○正常分娩を実施可能であること ○異常妊婦分娩及び異常妊婦分娩歴のある妊婦の医療機関への早期紹介 ○産科領域からの妊産婦のエモーションサポートに対応可能であること ○妊婦の生活指導、サポート ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○産科に必要とされる検査、診断及び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等により、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 ○ハイリスク妊婦の早期発見及び早期搬送 ○産科領域からの妊産婦のエモーションサポートに対応可能であること ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援 ○緊急時の搬送の際、周産期医療情報システムを活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療を選定すること ○平時から近隣の高次施設との連携体制を構築 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○高産な医療を必要としない異常分娩、新生児異常等の治療、また治療を必要と認められた異常新生児の地域または総合周産期母子医療センターへの搬送 ○ハイリスク妊婦の早期発見及び早期搬送 ○産科領域からの妊産婦のエモーションサポートに対応可能であること ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○産科及び小児科（新生児担当を含む）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行う。 ○ハイリスク妊婦や未熟児等の出産管理・治療 ○総合周産期母子医療センター及び地域の周産期医療施設との連絡調整及び搬送受入 ○対応困難症例の高次医療施設への搬送又は搬送の調整 ○退院した新生児のフォローアップと発達評価、必要時期の療育の開始 ○周産期医療従事者に求められる質の高い能力研修 ○開業産科医、助産師に対する教育、研修の場の提供（年2～3回の研修を必須とする。） ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること <p>※診療機能をめぐる詳細については「＜参考＞周産期母子医療センターの診療機能等」とおり。</p>
担い手の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所 ○分娩を取り扱わない助産所 	○助産所	○開業産科医（かかりつけ医）	<ul style="list-style-type: none"> ○地域周産期医療協力施設 ○地域医療施設（産科標榜病院） 	○地域周産期母子医療センター
担い手	分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所 分娩を取り扱わない助産所	みぞえよしえハローベビー助産院	<ul style="list-style-type: none"> エフ・クリニック 千歳産婦人科医院 レディースクリニックセントセリア 藤盛医院 ゆざわ産婦人科クリニック いちろうクリニック レディースクリニックさごう メーファ・レディースクリニック 八戸クリニック 苫米地レディースクリニック エルム女性クリニック しんクリニック産婦人科 藤井産婦人科医院 <p>※令和5年10月現在の状況であり、P2の分娩取扱施設数の推移の施設数と異なる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 青森市民病院 つがる総合病院 八戸赤十字病院 三沢市立三沢病院 	<ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院（救命救急センター設置） むつ総合病院
連携	<ul style="list-style-type: none"> ○休診時間等における対応について、分娩取扱医療機関と取決めを行うこと ○分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○嘱託医師及び連携医療施設との連携体制の確保 ○定期的研修受講等による知識・技術の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○高次医療施設との連携 ○施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ○弘前大学医学部附属病院との連携 ○特殊診療部門への搬送と逆搬送 ○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との連携 ○施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送 ○開業医との連携 ○対応困難ケースの受入及び逆搬送 ○医療従事者の研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○弘前大学医学部附属病院との連携 ○特殊診療部門への搬送と逆搬送 ○総合周産期母子医療センターとの連携 ○施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送 ○地域周産期医療協力施設及び開業産科医との連携 ○対応困難ケースの受入及び逆搬送 ○医療従事者の研修の実施
医療圏域	【2次保健医療圏毎】 ○津軽地域保健医療圏 ○八戸地域保健医療圏 ○青森地域保健医療圏 ○西北五地域保健医療圏 ○上十三地域保健医療圏 ○下北地域保健医療圏				

総合周産期母子医療センター	高次周産期医療施設	療養・療育支援
合併症妊婦、切迫早産、胎児異常等及び高度な新生児医療を扱う機能	特にリスクの高い合併症妊婦及び新生児を扱う機能	周産期医療施設を退院した後障害を有する児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能
特にリスクの高い妊婦・特にリスクの高い新生児の治療管理		N I C U等を退院した児の療養・療育支援
<p>○相当規模のMFIUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備える。</p> <p>○必要に応じて当該施設の関係診療科と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応する。</p> <p>○ハイリスク合併症妊婦、超低出生体重児等高度な周産期医療の提供</p> <p>○地域周産期母子医療センター等からの搬送受入（周産期医療専用ドクターカーの整備）</p> <p>○退院した新生児のフォローアップと発達評価、必要時期の療育の開始</p> <p>○周産期医療情報センター機能</p> <p>○搬送された妊婦、産婦、新生児の経過についての事後調査を含む統計（解析）</p> <p>○周産期医療従事者に求められる質の高い能力研修</p> <p>○開業産科医院、助産師に対する教育、研修の場の提供（年2～3回の研修を必須とする。）</p> <p>○母児への育児支援</p> <p>○新生児と家族の愛着形成のための支援</p> <p>○精神疾患を合併する妊産婦について対応可能な体制の整備</p> <p>○災害時を見据えた業務継続計画の策定</p> <p>○被災時における積極的な物資や人員の支援</p> <p>○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること</p> <p>※診療機能を始めとする詳細については「＜参考＞周産期母子医療センターの診療機能等」との通り。</p>	<p>○小児外科、心臓血管外科などの特殊診療</p> <p>○特にリスクの高い合併症妊婦に対する継続的な治療管理</p> <p>○産科危機的出血など産科救急疾患に対する高度救命救急センターにおける治療管理</p> <p>○特にリスクの高い胎児・新生児異常に対する高度な治療管理</p> <p>○その他総合周産期母子医療センターまたは地域周産期母子医療センターでの治療管理が困難な症例</p> <p>○周産期医療に関する調査・研究に対する支援</p> <p>○医療従事者の研修の実施に対する支援</p> <p>○開業産科医院、助産師に対する教育、研修の場の提供</p> <p>○新生児と家族の愛着形成のための支援</p>	<p>○周産期医療施設等と連携し、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け入れが可能であること</p> <p>○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</p> <p>○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を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること</p> <p>○地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、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</p> <p>○家族に対するエモーショナルサポート等の支援を実施すること</p> <p>○発達遅れまたはその疑いのある児の診療および保護者への支援</p>
○総合周産期母子医療センター	○弘前大学医学部附属病院（特定機能病院）	<p>○小児科を標榜する病院又は診療所</p> <p>○在宅医療を行っている診療所</p> <p>○薬局</p> <p>○訪問看護事業所</p> <p>○医療型障害児入所施設</p> <p>○保健所</p> <p>○日中一時支援施設</p>
県立中央病院（救命救急センター設置）	弘前大学医学部附属病院（高度救命救急センター設置）	<p>国立病院機構青森病院</p> <p>県立あすなろ療育福祉センター</p> <p>県立まなす医療療育センター</p> <p>県立さわらび療育福祉センター</p> <p>県立中央病院</p> <p>青森市民病院</p> <p>弘前大学医学部附属病院</p> <p>国立病院機構弘前総合医療センター</p> <p>健生病院</p> <p>国立病院機構八戸病院</p> <p>八戸市立市民病院</p> <p>八戸赤十字病院</p> <p>つがる総合病院</p> <p>三沢市立三沢病院</p> <p>むつ総合病院</p> <p>保健所</p> <p>青森県小児在宅支援センター</p>
<p>○母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルの全施設での運用徹底と有効活用</p> <p>○ドクターヘリ等高速搬送手段の有効活用</p> <p>○県外周産期医療施設との連携協力</p> <p>○一般救急医療と周産期医療体制との連携</p> <p>○小児救急と周産期医療との連携</p>		
<p>○弘前大学医学部附属病院との連携</p> <p>○特殊診療部門への搬送と逆搬送</p> <p>○地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療協力施設との連携</p> <p>○常時の母体及び新生児搬送受入及び逆搬送</p> <p>○周産期医療情報の収集・提供</p> <p>○医療従事者の研修の実施</p>	<p>○総合周産期母子医療センター等との連携</p> <p>○治療管理が困難な特にリスクの高い症例及び特殊診療への対応</p> <p>○周産期医療に関する調査・研究に対する支援</p> <p>○医療従事者の研修の実施に対する支援</p>	<p>○総合周産期母子医療センター等との連携</p> <p>○療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有</p> <p>○保健・医療、福祉関係者及び自治体との連携</p>
<p>【3次保健医療圏毎】</p> <p>青森県全域</p>		

<参考>周産期母子医療センターの診療機能等

1 総合周産期母子医療センター

1 診療科目	<p>○産婦人科（M F I C U及び後方病床）、小児科（N I C U及び後方搬送）により構成され、院内の各科（麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科等）と十分な連携の下に運営する。 ○小児外科については設置に努めることとするが、当面は、弘前大学医学部附属病院との密接な連携を図る。</p>
2 施設設備	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、微量輸血装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器 ○新生児病室 救急蘇生装置（気管内挿管セット）、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、微量輸液装置、経皮的酸素分圧監視装置、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器、新生児搬送用保育器、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、その他新生児集中治療に必要な機器 ○ドクターカー 医師の監視の下に、ハイリスクの母体・胎児、新生児の緊急搬送に対応するために、患者監視装置、新生児用人工呼吸器などの医療機器を搭載した周産期医療専用のドクターカーを有する。 ○ヘリコプター 県のドクターヘリ等に周産期搬送（母体および新生児）用資機材を搭載し運用する。</p>
3 病床数	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 M F I C U 9床（うち感染症対応1床） 後方病床 18床（M F I C Uの倍数程度確保することが望ましい） ○新生児集中治療管理室部門 N I C U 15床 後方病床 9床（N I C Uの2倍以上とするのが望ましい。）</p>
4 医療従事者	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 ・専任の医師が常時、母体・胎児集中治療管理室内に勤務していること ・24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること ・母体・胎児集中治療管理室勤務の医師は、当該治療室以外での当直勤務を合わせて行わないものとする ・母体・胎児集中治療管理室の全病床を通じて常時3人に1人の助産師又は看護師が勤務していること ・帝王切開が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう、医師又はその他の職員が配置されること ・M F I C U及びL D Rに勤務する助産師は他の業務を兼ねないでL D Rにおいては、適切な助産師数を配置すること ○新生児集中治療管理室部門 ・専任の医師が常時、新生児集中治療管理室内に勤務していること ・新生児集中治療管理室は、N I C U及び後方病床以外での当直勤務を併せて行わないものとする ・新生児集中治療管理室には、常時3人に1人の看護師が勤務していること ・新生児集中治療管理室の後方病床には、常時6床に1名の看護師が勤務していること ・公認心理師等のコメディカルが配置されていること ・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、N I C U入院児支援コーディネーターの配置に努めること。 ○併設医療施設関連部門 総合周産期母子医療センターの運営にはあたっては、関係各課との連携が重要であり、特に同センターの機能と関連の深い部門については、平日の日中に加え、夜間・休日の交替制勤務、当直、オンコール等により対応すること。 ○管理部門 周産期医療情報システムの管理・運営、調査研究、研修事業等の実施を円滑に行うため、事務職等の非医療職の専任職員を配置すること。</p>
5 周産期医療情報センター	<p>○周産期医療情報システム（応需情報等） オンラインネットワークにより、周産期医療に携わる医療施設、消防機関等と結び、周産期医療に関する搬送の受入、搬送の受入に係る付帯情報、搬送受入先医療施設の基本情報を収集、提供する。 ○応需情報以外の医療情報 県内における周産期医療に関する各種情報を収集整備し、データ分析、評価を行い、周産期医療の向上に資するほか、必要な情報を地域周産期医療施設等に提供する。 ○一般向け医療情報 周産期医療に関する各種情報を広く県民に提供することにより、周産期医療に対する理解の促進と母子保健対策の普及を図る。</p>
6 周産期医療関係者研修	<p>○産科 ・胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応 ・産科ショックとその対策 ・妊産婦死亡とその防止対策 ・帝王切開の問題点 等 ○新生児 ・新生児蘇生法 ・新生児の緊急手術 ・ハイリスク新生児の迅速な診断 ・新生児管理の実際 ・退院後の保健指導等 等</p>

2 地域周産期母子医療センター

1 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。また、当該施設が精神科を有さない場合には、連携して対応する協力医療機関を定め、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ことが望ましい。
2 施設設備	<p>○産科 緊急帝王切開術等の医療を提供できる施設及び以下の設備を備えることが望ましい 救急蘇生装置（気管内挿管セット等）、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、微量輸液装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器</p> <p>○新生児病室 次に掲げる設備を備える新生児集中治療室を設けることが望ましい 救急蘇生装置（気管内挿管セット）、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、微量輸液装置、経皮的酸素分圧監視装置、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器、新生児搬送用保育器、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、その他新生児集中治療に必要な機器</p>
3 病床数	<p>○産科等 産科病床のうち、緊急帝王切開術等の医療を提供できる病床を必要とする確保するものとし、当該地区の実績等を勘案した病床数とする。</p> <p>○小児科等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NICU 3床以上を確保することが望ましい ・NICUの後方病床をNICUの倍数程度病床数を有することが望ましい
4 医療従事者	<p>以下の医療従事者を配置することが望ましい。</p> <p>○産科及び小児科共通 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）は、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員</p> <p>○産科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帝王切開術が必要な場合に緊急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。 <p>○小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 24時間体制で小児科を担当する医師が勤務し、なお、新生児特定集中治療室を有する場合は、専任の医師が勤務していることが望ましい。 ・看護師 新生児集中治療室には、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。なお、配置数については、6床に1名の看護師の配置が望ましい。 ・公認心理師等 公認心理師等のコメディカルを配置すること。
5 周産期医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期救急情報（応需等）における自施設の応需状況等の入力と各施設の応需状況の把握 ・地域周産期医療施設からの搬送照会に対する回答、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療協力施設への搬送の調整 ・地域内の関係機関等への情報提供及び一般向けの情報提供等
6 研修	地域周産期医療の円滑な推進のため、医師及び看護師等を対象とした研修の実施。