

## 5 周産期医療対策

※産科における医師確保については、第5章「1 第2 産科・小児科における医師確保計画」に詳述します。

### 現 状

#### 1 周産期を取り巻く現状

##### (1) 出生数

令和4（2022）年の出生数は17,903人で、平成17（2005）年と比較すると、3割程度減少し、近年で最も少なくなっています。

全ての圏域において出生数は減少傾向にあり、その割合は圏域ごとに差があります。

また、令和4（2022）年の低出生体重児（2,500グラム未満）の出生数は1,753人で、低出生体重児の割合は全出生数の9.8%と横ばいで推移しています。

図表 2-2-22 圏域ごとの出生数

（単位：人）

圏域	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	増減(2022/2005)	
							増減数	増減率
全県	24,740	25,546	23,679	19,606	18,636	17,903	▲ 6,837	▲ 27.6%
うち低出生体重児 (割合)	2,315 (9.4%)	2,456 (9.6%)	2,286 (9.7%)	1,829 (9.3%)	1,855 (10.0%)	1,753 (9.8%)	—	—
広島	12,448	12,961	12,155	10,403	10,013	9,561	▲ 2,887	▲ 23.2%
広島西	1,129	1,112	1,099	918	928	891	▲ 238	▲ 21.1%
呉	1,957	1,994	1,697	1,273	1,106	1,104	▲ 853	▲ 43.6%
広島中央	1,905	2,065	1,868	1,550	1,486	1,470	▲ 435	▲ 22.8%
尾三	1,885	1,856	1,704	1,216	1,163	1,053	▲ 832	▲ 44.1%
福山・府中	4,636	4,848	4,532	3,749	3,494	3,373	▲ 1,263	▲ 27.2%
備北	780	710	624	497	440	451	▲ 329	▲ 42.2%

出典：厚生労働省「人口動態統計」

##### (2) 出生時における母親の年齢

出生時における母親の年齢は、30～34歳の割合が最も多く（令和4（2022）年平均31.7歳）、20歳代の割合が低下し、35歳以上の割合が上昇傾向にあります。これは、全国、県内の各圏域についても同様です。

##### (3) 死亡率等

周産期死亡率（出産1,000対）、新生児死亡率（出産1,000対）及び妊産婦死亡率（出産10万対）は、平成25（2013）年から令和4（2022）年までの10年平均で、いずれも全国平均を下回っており、従前から低い水準を維持しています。

図表 2-2-23 妊産婦死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率（平成25（2013）年～令和4（2022）年平均）

区 分	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	平均 (2013～2022)	
											県	全国
周産期死亡率 (出産千対)	3.3	3.0	3.4	3.7	3.5	3.9	3.4	3.2	3.2	3.1	3.8	3.9
新生児死亡率 (出産千対)	0.8	1.1	1.1	0.8	0.9	1.2	0.7	0.7	0.6	0.3	0.8	0.9
妊産婦死亡率 (出産10万対)	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	0.0	0.0	5.5	1.4	3.3

出典：厚生労働省「人口動態統計」から算出

## 2 周産期医療の提供体制

## (1) 分娩取扱施設

## ① 正常分娩

本県では、分娩取扱施設数は減少傾向にあり、平成18（2006）年と令和5（2023）年を比較すると、診療所は半分（42施設から22施設）に減少し、病院も6割程度に（34施設から22施設）に減少しています。

## ② ハイリスク分娩

ハイリスクの妊娠・分娩に対応する医療機関として、現在、2施設を総合周産期母子医療センターに指定し、8施設を地域周産期母子医療センターに認定しています。圏域別で見ると、広島西医療圏には周産期母子医療センターは設置されていませんが、隣接する広島医療圏には4施設設置されており、広島西医療圏をカバーしています。

また、10か所の周産期母子医療センターに67床のNICUを整備していますが、半数以上の周産期母子医療センターにおいては、その稼働率が85%以上となっています。

図表 2-2-24 周産期母子医療センターにおけるNICU利用状況  
(令和元(2019)年度～令和3(2021)年度)

圏域	医療機関名	周産期 母子医療 センター	NICU 病床数	NICU利用率		
				令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
広島	県立広島病院	総合	12床	93.5%	93.3%	94.5%
	広島市民病院	総合	9床	98.8%	98.4%	98.2%
	広島大学病院	地域	6床	89.5%	89.8%	81.3%
	土谷総合病院	地域	3床	85.7%	74.8%	93.8%
呉	呉医療センター	地域	6床	19.0%	26.9%	34.8%
	中国労災病院	地域	4床	43.3%	39.0%	35.8%
広島中央	東広島医療センター	地域	6床	50.6%	60.2%	49.5%
尾三	尾道総合病院	地域	6床	92.2%	98.7%	98.3%
福山・府中	福山医療センター	地域	12床	92.7%	84.4%	82.2%
備北	三次中央病院	地域	3床	34.2%	24.3%	29.4%
合計			67床	—	—	—

出典：厚生労働省「周産期医療体制調査」

## (2) 医療的ケア児

令和3（2021）年度に実施した、医療的ケア児及びその家族の生活状況や支援ニーズに関する調査によると、県内の在宅の医療的ケア児数は499人であり、国の推計値（平成28（2016）年10月1日現在：422人）と比較すると増加しています。

## (3) 災害時等における体制

妊産婦、新生児、小児の特性を踏まえた医療救護等を適切に行うため、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を設置し、災害時における医療救護活動の体制強化を進めています。

### 3 医療従事者の現状

#### (1) 産科及び産婦人科医師数

産科医師数（産婦人科医師を含む。以下同じ。）は、令和2（2020）年で245人となっており、平成16（2004）年以降で見た場合、大きな伸びはなく、横ばいで推移しています。

また、15～49歳の女性人口10万人あたり医師数では、診療所に勤務する産科医師は19.0人（全国平均16.7人）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する産科医師は26.2人（全国平均30.0人）と、全国平均を下回っています。

周産期母子医療センターにおける分娩または新生児を取り扱う医師については、40歳以上の医師が少なくなっています。

#### (2) 小児科医師数

小児科医師数は、令和2（2020）年で373人となっており、平成16（2004）年以降で見た場合、24人増と増加傾向にあるものの、大きな伸びはありません。

また、小児人口（15歳未満）10万人あたりの医師数では、診療所に勤務する小児科医師は48.0人（全国平均46.0人）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する小児科医師は57.3人（全国平均73.8人）と、全国平均を大幅に下回っています。

#### (3) 助産師数

就業助産師数は、平成30（2018）年は678人、令和4（2022）年は727人となっています。

図表 2-2-25 本県の産科・小児科医師数

【産婦人科+産科】

(単位：人)

区分	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成24年 (2012)	平成28年 (2016)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
						増減数	増減率
総数	246	237	245	244	245	▲1	▲0.6%
病院	137	126	135	144	142	5	3.6%
診療所	109	111	110	100	103	▲6	▲5.5%

●人口10万対【広島県一産婦人科+産科】(単位：人)

区分	平成16年 (2004)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
			増減数	増減率
総数	39.4	45.2	5.8	14.7%
全国	37.3	46.7	9.4	25.1%
病院	22.0	26.2	4.2	19.3%
全国	21.4	30.0	8.6	40.0%
診療所	17.5	19.0	1.5	8.8%
全国	15.9	16.7	0.8	5.1%

※人口は、「15～49歳女性人口」

【小児科】

(単位：人)

区分	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成24年 (2012)	平成28年 (2016)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
						増減数	増減率
総数	349	332	362	365	373	24	6.9%
病院	180	169	186	198	203	23	12.8%
診療所	169	163	176	167	170	1	0.6%

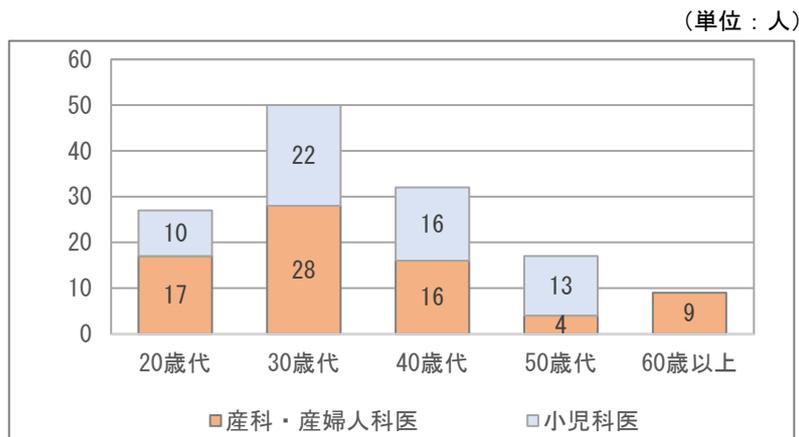
●人口10万対【広島県一小児科】(単位：人)

区分	平成16年 (2004)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)	
			増減数	増減率
総数	86.2	105.4	19.2	22.3%
全国	82.8	119.7	37.0	44.7%
病院	44.4	57.3	12.9	29.0%
全国	47.3	73.8	26.4	55.9%
診療所	41.7	48.0	6.3	5.1%
全国	35.4	46.0	10.5	29.7%

※人口は、「15歳未満人口」

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」及び総務省「人口推計」から算出

図表 2-2-26 周産期母子医療センターにおける分娩または新生児を取り扱う医師数  
(令和4(2022)年4月1日現在)



出典: 県健康福祉局調べ

## 課 題

### 1 周産期医療体制の確保

#### (1) 分娩のリスクに応じた医療体制の確保

##### ① 周産期医療施設

令和5(2023)年度に実施した調査では、医師の高齢化や出生数の減少等により、数年以内に分娩の取扱を中止する予定の診療所が複数あるなどの課題が見られました。

出生数は減少傾向にありますが、低出生体重児の割合が横ばいで推移していることや、出産時における母親の年齢上昇などによるハイリスク妊娠・分娩や合併症の増加、また、分娩取扱医療機関の減少により、周産期母子医療センターの負担が大きくなっています。

こうした中であっても、医療の質と安全な医療の継続的な確保とともに、周産期母子医療センターを中心に、全ての圏域において、安心して出産を行える体制を維持することが必要です。

##### ② 周産期医療施設間の連携と搬送受入体制

圏域内及び圏域を越えた連携により、迅速かつ適切な搬送と受入体制を維持し、将来を見据えて、県民が安全に・安心して必要な周産期医療が受けられる体制を構築する必要があります。

#### (2) NICU退院児等の退院支援及び療養・療育支援

NICU長期入院児の実態や支援体制の状況は十分に把握できていませんが、NICU退院児のほとんどは在宅へ移行していることから、在宅療養・療育等への円滑な移行と継続的な支援が受けられる体制を構築するため、保健・福祉等との連携が必要です。

また、低出生体重児の発育・発達の特徴について、家族が理解し、安心して育児に取り組めるよう、家族支援を充実させる必要があります。

#### (3) 災害時等における対策

災害時小児周産期リエゾンについては、継続的な養成による人材確保と適切な配置を検討するとともに、迅速かつ適切な活動ができるよう、具体的な活動内容を整理する必要があります。

また、新興感染症発生・まん延時においても、一部の医療機関に負担が集中することのない体制が求められます。

## 2 医療従事者の確保

### (1) 医師及び助産師

産科医師数や小児科医師数に大きな伸びは見られず、医師の高齢化のほか、臨床経験が豊富な中堅医師も少なくなっており、適切な医療や人材育成の面からも、周産期医療体制を維持していくことが困難になる恐れがあります。

そのため、医師の確保と勤務環境の改善による負担軽減が不可欠であり、産科及び小児科は女性医師の割合も高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代が就業を継続できる体制整備が必要です。

助産師については、就業助産師数は増加傾向にあるものの、依然として、地域間、分娩取扱施設間における偏在や実習受入機関の不足といった課題があるほか、安定的に助産師を確保していくため、新卒者の県内就業の促進を図る必要があります。

### (2) 周産期医療関係者の資質向上

医療が高度化する中で、より質の高い周産期医療の提供が必要となってきたことから、周産期医療従事者の技能向上を図る必要があります。

## 目 標

県民が安全で安心な周産期医療が受けられる体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
○	周産期死亡率	[H30～R4] 3.4 (参考：全国) 3.3	直近5年間の平均値が 現状値未満	厚生労働省 「人口動態統計」 から算出
S	災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数	[R5] 1名/年	[R11] 5名以上/年	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

## 施策の方向

### 1 周産期医療体制の確保

#### (1) 分娩のリスクに応じた医療体制の確保

##### ① 医療資源の集約化・重点化と役割分担

限りある資源と効率的な医療提供や医師の働き方改革の観点から、医療の質の向上、安全な医療を継続的に確保していくため、医療資源の集約化・重点化を進めます。

分娩取扱施設が減少している状況を踏まえ、分娩を取り扱わない医療機関は妊婦健診等を、正常分娩を扱う医療機関等はローリスク妊娠・分娩を安全に実施し、ハイリスク妊娠・分娩は周産期母子医療センターにおいて対応するなど、医療機能に応じた役割分担を行います。

また、社会的ハイリスク妊産婦への対応として、必要に応じて母子保健等に関する事業との連携を行います（第3章「7 母子保健対策」を参照）。

### ② 総合周産期母子医療センターを中心とした施設間の連携と搬送受入体制

質の高い周産期医療の提供体制の確保のため、周産期母子医療センターに対する運営を支援し、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、高度な周産期医療を行うことができる総合周産期母子医療センターを中心とした施設間の連携を図ります。

また、緊急・遠距離搬送が必要な際のヘリコプターによる対応のほか、近隣の県との県境を越えた周産期医療に関する円滑な患者搬送についても、引き続き相互に連携を図ります。

### (2) NICU退院児等の退院支援及び療養・療育支援

NICUを退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるように支援するため、NICU長期入院時の実態把握を行い、必要な取組について検討します。

医療的ケア児に関しては、市町の医療的ケア児等コーディネーターが、退院時カンファレンスへ参加し、市町の関係部局と当該児に関する情報を共有することで、円滑な在宅療養・療育への移行と、切れ目のない支援の実現に向けた体制の整備に取り組みます。

低出生体重児を持つ家族に対しては、周産期母子医療センターや市町等を通じて「ひろしまリトルベビーハンドブック」を配付し、低出生体重児の発育・発達の特徴と対応について啓発に取り組みます。

### (3) 災害時等における対策

災害時小児周産期リエゾンについては、診療科や圏域等のバランスを考慮しながら養成・配置を行います。また、役割や活動内容を明確化し、災害訓練や研修等を通じて、平時における圏域や全県の連携体制、ネットワークを活用した体制強化に取り組みます。

また、新興感染症発生・まん延時における連携体制について、広島県周産期・小児医療協議会においてあらかじめ協議を行います。

## 2 医療従事者の確保・育成

### (1) 医師及び助産師

広島県地域医療支援センターによる総合的な医師確保対策とともに、医療機関が行う分娩手当等の支給など処遇改善の取組を支援するなど、確保と定着を図ります。

本県が設定している「地域枠」等による地域医療を担う医師の育成と、地域のニーズと医療資源の適正配置を踏まえ、医師の確保を進めていきます。

広島県地域医療支援センターによる女性医師等の就業等の支援を行うとともに、医師の長時間労働の解消に向けた勤務環境改善のための支援を行います。

助産師については、県内で助産師として就業する意思のある学生を対象とした修学資金の貸与や、地域間、分娩取扱施設間の偏在解消、実践能力向上等を目的とした施設間の出向を支援することにより、確保に努めます。

また、医師の負担軽減や助産師の効果的な活用の観点から、ローリスク妊娠・分娩に対する院内助産の活用について検討します。

### (2) 周産期医療関係者の資質向上

総合周産期母子医療センターにおいて、周産期医療に従事する医師・看護師・助産師等が専門的知識及び技術を向上させるための研修会や、症例をもとにした検討会などを実施します。

～医療資源の集約化・重点化等の方向性～（令和5（2023）年7月19日第2回広島県周産期・小児医療協議会とりまとめ）

平成18（2006）・19（2007）年度に医療資源の集約化・重点化に関する検討を行い、15年が経過している。この間、出生数や小児人口は減少を続ける一方で、医師数に大きな伸びは見られず、医師の高齢化も進んでいる。

当時の「勤務医の負担増大、医療の質・安全性の問題」など課題認識は改善、解消されておらず、病院勤務医の勤務環境や医療提供体制の確保は、厳しい状況が続いていると言わざるを得ない。また、豊富な臨床経験を持つ中堅医師が少なくなっており、適切な医療や人材育成の面からも、体制の見直しは喫緊の課題である。

現在、分娩取扱施設がない二次保健医療圏はないなど、今後もこの状況が維持されることが望ましい。一方、限りある資源と効率的な医療提供や医師の働き方改革の観点から、医療の質の向上、安全な医療を継続的に確保していくため、「高度・専門的な医療機能の集約化・重点化」を進める必要がある。

(1) 基本的な方針

- ① 引き続き、現行の二次保健医療圏を基本に、「正常に経過する分娩」を取り扱う施設があり、「初期の小児救急患者等」が受診可能な体制を維持していくこと。
- ② 集約化・重点化は、医療機能（高度・専門的な医療、救急）の維持・強化を図る上から各圏域の中核となる病院とし、両分野についてできるだけ同一の医療機関となるよう、進めていくこと。
- ③ 医師の勤務環境が適切に保たれるよう、特定の医療機関へ負担を集中させないこと。

(2) 医療資源の調整について

- ① 15年前の「連携拠点病院」と「連携病院」の集約化・重点化の考え方により、各圏域の中核となる病院（連携強化病院）を原則、「1つ」に特定する。（医療需要の多寡から、連携している広島・広島西医療圏、福山・府中医療圏では、複数となることも想定される。）
- ② 各圏域の中核となる病院へ入院医療の集約、医師等の重点配置を行う。
- ③ 患者の動向、医療機関の受入状況及び機能を定期的に評価・分析しながら、3年後（計画の中間評価）を目途に体制の見直しを進める。

【各圏域の中核となる病院】

圏域	方向性
全県	○ 総合周産期母子医療センター ○ 小児救命救急センター（高度医療・人材育成拠点 基本計画による） ○ 救命救急センター とする。
広島	地域の需要と全県の医療需要に対応する必要があるため、新病院の機能を明らかにした上で、3年後までに、中核となる病院並びに周産期母子医療センターのあり方を明確にする。
広島西	
呉	医療需要の減少、広島中央医療圏の体制構築に伴う受療動向の変化から、地域周産期母子医療センターの重点化など、3年後を目途に見直す。
広島中央	○ 東広島医療センター とする。
尾三	○ JA尾道総合病院 とする。
福山・府中	地域の関係者による協議・取組が進められていることから、3年後に進捗を確認し、中核となる病院並びに周産期母子医療センターのあり方を明確にする。
備北	○ 市立三次中央病院 とする。

(3) 相互に連携を強めるべき圏域（広域連携）について

人口減少（将来見通し含む）の圏域ごとの違い、患者等の流入・流出を踏まえた圏域の設定については、今後、二次保健医療圏が見直される場合に検討する。

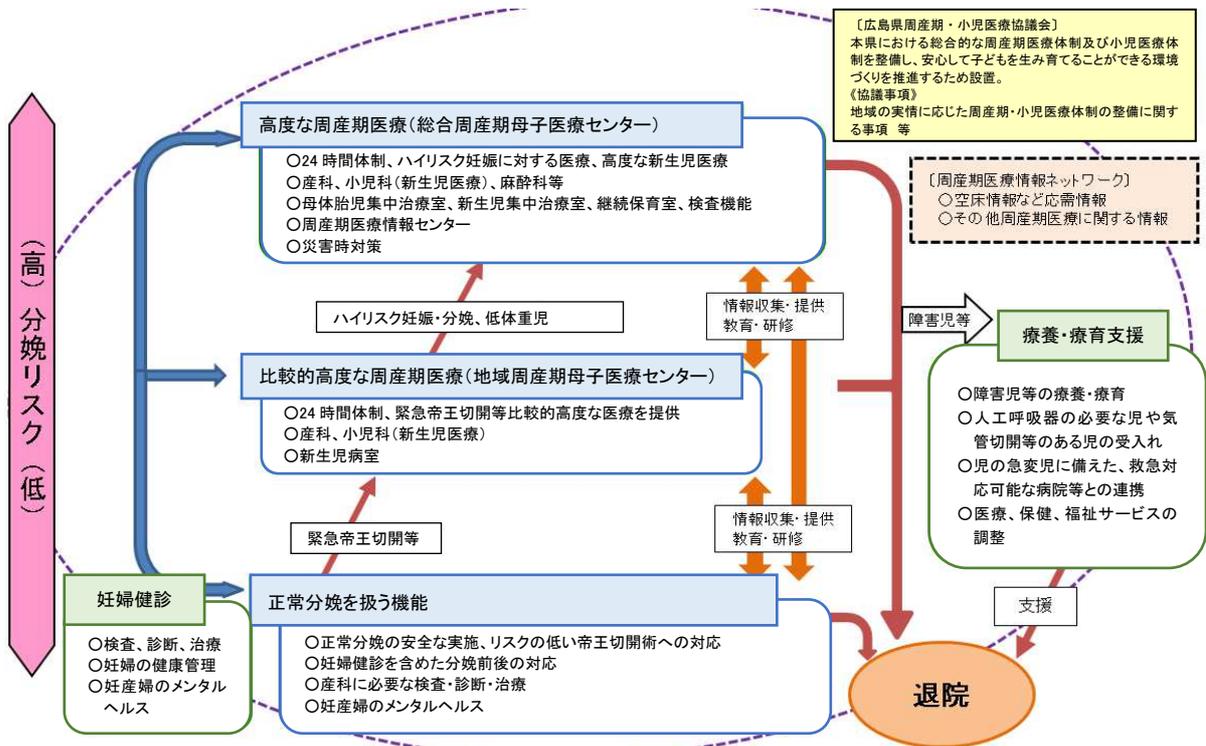
医療連携体制

周産期医療体制は、7つの二次保健医療圏を基本とし、ハイリスク妊娠・分娩等は広島医療圏が広島西医療圏を含めて対応します。

周産期の医療体制に求められる医療機能は、図表2-2-28のとおりです。

圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表2-2-27 「周産期医療」の連携体制（イメージ）



第2章 安心できる保健医療体制の構築

図表 2-2-28 周産期の医療体制に求められる医療機能

	【妊婦健診】	【 周 産 期 医 療 】			【療養・療育支援】
機能	分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能	正常分娩等を扱う機能 【正常分娩】 (日常生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。)	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 【地域周産期医療】	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 【総合周産期医療】	周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるような支援する機能 【療養・療育支援】
目標	●妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること	●正常分娩に対応すること ●妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ●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すること	●周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ●24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	●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こと、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 ●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	●周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場(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) ●レスパイト等の、在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対する支援を実施すること
医療機関等	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	産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所 助産所	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	小児科を標榜する病院又は診療所 在宅医療を行っている診療所 薬局 訪問看護事業所 医療型障害児入所施設 日中一時支援施設
医療機関等に求められる事項	①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 ②妊産婦のメンタルヘルスクアを行うこと ③妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること ④オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応すること ⑤当該施設の休診時間等におけるかかりつけの妊産婦の症状等への対応について、連携する分娩取扱医療機関と取決めを行うこと ⑥当該施設のかかりつけ妊婦の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。また、オープンシステム、セミオープンシステムを活用し、情報の共有に努めること ⑦緊急時の搬送に当たっては、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること	①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 ②正常分娩を安全に実施可能であること ③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すること ④妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ⑤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 ⑥緊急時の搬送に当たっては、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること ⑦助産所においては、嘱託医師・嘱託医療機関を定め、妊産婦の状況の変化や異常分娩が生じた際には適切に連携を行うこと	①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科を有することが望ましい ②設備 a 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 (d)微量輸液装置 等 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)保育器等 ③職員 次に掲げる職員を配置することが望ましい a 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 b 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。)及びその他の職員 c 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相当数勤務 (c)公認心理師等を配置 (d)NICUを有する場合は入院児支援コーディネーターを配置することが望ましい ④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による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、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	①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ものとする ②設備 a MFICU(次に掲げる設備を備えるものとする。必要に応じ個室とする。) (a)分娩監視装置 (b)呼吸循環監視装置 (c)超音波診断装置 等 b NICU(次に掲げる設備を備えるものとする。) (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 (d)新生児搬送用保育器等 c GCU 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 d 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 e 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 f 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、検査、超音波診断装置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職員 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 a MFICU (a)24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務 (b)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 b NICU (a)24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務 (b)常時3床に1名の看護師が勤務 (c)公認心理師等を配置すること c GCU 常時6床に1名の看護師が勤務 d 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 e 麻酔科医を配置すること f NICU入院コーディネーターを配置することが望ましい ④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による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、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こと	①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れが可能であること ②児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携を図れていること ③薬局、訪問看護事業所、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すること ④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)を共有していること ⑤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・療育を支援すること ⑥家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること
連携		● 地域周産期関連施設との連携	● ドクターカー等による母体・新生児の搬送	● 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	