

周産期医療ネットワークに関する実態調査の結果について
【速報値】

平成20年11月20日
雇用均等・児童家庭局
母子保健課

本調査は、平成20年10月27日付け通知に基づき、各都道府県の周産期医療ネットワークの実態等の把握を目的として実施したものである。（調査時点において周産期医療ネットワーク未整備2県を含め調査。）

今回の速報値は、都道府県から得られた回答を単純集計したものであり、今後、精査の過程によりデータが一部修正される可能性があることに留意されたい。

◎ 周産期医療ネットワーク関係

平成20年度の状況について、47の全都道府県担当者からの回答を集計したもの。

1 周産期医療協議会（20年度実施（予定も含む））

- (1) 全都道府県（47自治体）において、周産期医療協議会を設置済み。
- (2) 周産期医療協議会の開催回数は、平均1.8回/年。

2 NICU等の充足状況についての認識

- (1) NICUの充足状況の認識は、「(ほぼ)充足している」が23自治体、「不足している」が22自治体、「把握していない」が2自治体。
- (2) MFICUの充足状況の認識は、「(ほぼ)充足している」が28自治体、「不足している」が11自治体、「把握していない」が6自治体。（有効回答45自治体）

3 周産期医療関係者研修

- 全都道府県のうち、周産期医療関係者研修を開催しているのは43自治体。

4 周産期救急情報システム

- (1) 総合・地域周産期母子医療センター等の空床状況等の応需情報を提供するコンピュータシステムを設置しているのは37自治体。うち一般救急システムと連携しているのは17自治体。
- (2) 応需情報の更新頻度については、「リアルタイムでの更新」が4自治体、「概ね1日に2回更新」が7自治体、「概ね1日に1回更新」が20自治体、「医療

機関により異なる」が3自治体、「その他」が3自治体。

- ※ 「最終的には、送り側と受け側の医師同士の直接の対話（電話）が必要であり、情報システムの有用性はきわめて限局的」「受け入れられる医療機関が限られているため、システムを利用するより、直接電話で連絡した方が早い」「繁忙な医療機関において、応需情報をリアルタイムで入力するのは困難」といった意見もあった。

5 周産期医療に係るコーディネーターの配置について

- (1) 全都道府県のうち、ハイリスク妊婦の搬送コーディネーターを配置しているのは6自治体。
- (2) 全都道府県のうち、ハイリスク新生児の搬送コーディネーターを配置しているのは3自治体。

6 管内に複数の総合周産期母子医療センターが指定されている都道府県について

- 該当する都道府県は14自治体。うち、周産期医療の調整を行う基幹病院を定めているのは4自治体。

7 他県との連携状況

- 県境地域の周産期の搬送体制について、他県と協議の場を持つなど連携を図っているのは12自治体。
- ※ 他県と連携していない自治体における主な理由は、「県外搬送の実績がない(少ない)」「県間では連携していないが、病院間の個別の連携により搬送・受入が行われている」などであった。

8 助産所との連携について

- 管内に分娩を取扱う助産所が存在するのが39自治体。うち、周産期医療ネットワークに助産所を組み入れているのは、30自治体。

9 現状の周産期ネットワークにおける問題点（主なもの）

- 産科、小児科の医師不足や看護師不足により、現状維持の確保に苦慮している。
- 地域の産科の減少により、正常分娩の妊婦までが、総合・地域周産期母子医療センターに集中している。
- 周産期医療情報システムにおいて、医師が入力を行っているため、多大な負担をかけていることから、入力を行う補助者を置くなど、環境整備が必要。

◎ 総合周産期母子医療センター

各センターからの回答を集計したもの。特に言及している項目以外は直近の状況。

(1) NICUについて

ア) 病床数 (有効回答75センター)

NICU病床数	6	9	12	15	18	20	21	30以上
センター数	4	30	20	6	3	1	6	5
割合 (%)	5.3	40.0	26.7	8.0	4.0	1.3	8.0	6.7

イ) 病床利用率 (有効回答74センター) (※19年度実績)

病床利用率 (%)	~70	~80	~90	~100
センター数	2	2	14	56
割合 (%)	2.7	2.7	18.9	75.7

ウ) 平均入院期間 (有効回答73センター) (※19年度実績)

平均入院期間 (日)	~20	~30	~40	~50	~60	~70
センター数	25	29	12	4	2	1
割合 (%)	34.2	39.7	16.4	5.5	2.7	1.4

エ) 後方病床数 (有効回答75センター)

後方病床数	~10	~20	~30	~40	41以上
センター数	8	30	30	4	3
割合 (%)	10.7	40.0	40.0	5.3	4.0

(2) MFICUについて

ア) 病床数 (有効回答75センター)

病床数	3	6	9	10	11	12	15
センター数	4	49	15	1	1	4	1
割合 (%)	5.3	65.3	20.0	1.3	1.3	5.3	1.3

イ) 病床利用率 (有効回答70センター) (※19年度実績)

病床利用率 (%)	~50	~60	~70	~80	~90	~100
センター数	8	6	9	8	22	17
割合 (%)	11.4	8.6	12.9	11.4	31.4	24.3

ウ) 後方病床数 (有効回答71センター)

後方病床数	～10	～20	～30	～40	～50	51以上
センター数	24	25	10	7	3	2
割合 (%)	33.8	35.2	14.1	9.9	4.2	2.8

(3) 搬送受入が出来なかった理由 (※19年度実績)

ア) 新生児搬送受入が出来なかったケースがあったセンターは、42センター / 有効回答70センター

うち搬送受入が出来なかった理由について回答のあった42センターの理由別センター数の割合 (複数回答)

理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	40	5	11
割合 (%)	95.2	11.9	26.2

イ) 母体搬送受入が出来なかったケースがあったセンターは、53センター / 有効回答74センター

うち搬送受入が出来なかった理由について回答のあった53センターの理由別センター数の割合 (複数回答)

理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	49	31	12	30
割合 (%)	92.5	58.5	22.6	56.6

(4) 夜間・土日の医師の当直体制

ア) 新生児科 (NICU) の当直体制は、医師1人の施設が63センター、医師2人以上の施設が12センター (有効回答75センター)

イ) 産科 (MFICU) の当直体制は、

- ・MFICU6床以下の53センターのうち、医師1人が39センター、医師2人以上が14センター
- ・MFICU7床以上の22センターのうち、医師1人が6センター、医師2人以上が16センター

(※ 土日の昼間が複数医師での勤務体制であっても、夜間当直が医師1人のセンターについては、医師1人当直として集計。)

(5) 救命救急センターの指定を受けているセンターは、53センター／有効回答75センター

※ 救命救急センターの指定を受けていない22センターについては、

ア) 脳血管障害合併症（疑いを含む）の妊婦に対し、自施設で対応可能な施設が14センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが8センター、

イ) 急性心疾患合併症（疑いを含む）の妊婦に対し、自施設で対応可能な施設が13センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが9センター、

ウ) 妊娠中の交通外傷など外傷患者に対し、自施設で対応可能な施設が15センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが7センター、

エ) 妊娠中のDIC、敗血症など急性かつ重症患者への対し、自施設で対応可能な施設が19センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが3センター、である。

(6) ドクターカーを保有しているセンターは、47センター／有効回答75センター

平成20年11月18日

厚生労働大臣

舛添要一殿

中 入 書

- 1、今回私どもの家族に起こった事態を、徹底的に検証してください。
- 2、検証作業を行うにあたっては、公正中立な外部の専門家による調査委員会を組織して、第三者の立場からの調査と検討を、徹底的に行ってください。
- 3、また、調査を行う際には、単に関係者から一通りの事情聴取をするだけにとどまらず、その背後にある構造的な要因に至るまで、徹底的な原因分析をしてください。

たとえば、仮に当直医が一人しかいなかったことが問題なのだとすれば、どうして一人しか確保できない体制になっていたのか、その根本的な原因と背景にまで遡って分析をしてください。

あるいは、今回の経緯の中で何らかの理由により患者の受け入れができなかった医療機関については、受け入れられなかった具体的な理由を確認するとともに、それを克服するためには本来どのような体制が必要であったのかを、具体的に検討してください。

- 4、そのうえで、分析結果については、広く国民に公表するとともに、必ず今後の政策に活かしてください。

以上

周産期医療システム整備指針

第1 総論的事項

1 周産期医療システム整備の趣旨

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。

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。

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。

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、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 周産期医療システム整備手順

(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。
 - 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。
- (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。
- (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。
- (4) 他計画等との関係
- 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。

4 周産期医療システムの整備にかかる調査分析

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

ア 地域周産期医療関連施設

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

イ 周産期医療に係るマンパワーの状況

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

ウ 地域周産期医療関連施設の連携状況

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

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

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

(2) 研究及び検討事項

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

イ 周産期医療情報ネットワークの確立及び効果的活用方法、救急医療情報センターとの連携方法

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

エ その他周産期医療の整備に関し必要な事項

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。

(3) 小児専門医療施設及び特定機能病院の役割

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。

6 医療計画における留意事項

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。

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。

7 周産期医療システムの見直し

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

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
- (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
- (3) 周産期医療にかかる研修体制、対象及び内容

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。

(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

- (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
- (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。

b 新生児集中治療管理室

- (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

c 後方病室

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、軽快して管理の程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程度が緩やかでよい者並びに比較的リスク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。

d ドクターカー

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。

e 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、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。

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。

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っては、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、新生児用人工換気装置を有する病床について数えるものとする。
- (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。
- (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。

エ 医療従事者

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。

- (ア) 母体・胎児集中治療管理室
 - 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つては1名）の医師が勤務していること。
 - 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。
- (イ) 新生児集中治療管理室
 - 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。
 - b 常時3床に1名の看護師が勤務していること。
- (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。

(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。

オ 周産期医療情報センター

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、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。

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、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。

(ア) 整備内容

a 周産期救急情報システム（必置）

周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況、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。

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。

(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）

(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

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。
- 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。

(イ) 研修の内容

a 産 科

- (a) 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応
- (b) 産科ショックとその対策
- (c) 妊産婦死亡とその防止対策
- (d) 帝王切開の問題点

b 新生児

- (a) 新生児蘇生法
- (b) 新生児の緊急手術
- (c) ハイリスク新生児の迅速な診断
- (d) 新生児管理の実際
- (e) 退院後の保健指導等

(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。

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
- (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。
 - (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。

ウ 連携機能

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、症例検討会等を開催することが望ましい。