

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

第6回

日時：平成21年2月3日（火）18:00～20:00

場所：厚生労働省9階 省議室

議 事 次 第

議題

1. 報告書（案）について
2. その他

【配付資料】

資料1：報告書（案）

資料2：救急・周産期医療等対策室の設置について

資料3：平成21年度予算案（救急医療関連）

資料4：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

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

開催要綱

1. 趣旨

現在、周産期の救急医療体制の充実が全国的に非常に重要になっていることから、妊産婦が安心して子供を産み・育てることができるよう、早急に対策を講ずる必要がある。このため、周産期の救急医療体制の強化が図られるよう、周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方について検討する。

2. 検討事項

- (1) 周産期医療と救急医療の確保の在り方
- (2) 周産期医療と救急医療の連携の基本的枠組み
- (3) その他

3. 構成員

厚生労働大臣及び構成員（別紙）で構成する。

4. 運営

- (1) 本会議の庶務は、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課と協力しつつ、同省医政局指導課で行う。
- (2) 議事は公開とする。
- (3) 本懇談会の構成員については、厚生労働大臣が委嘱する。

平成 21 年 月 日

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会 報告書(案)

～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

第 1 はじめに

救急医療は直接患者の生死に関わる医療で、我が国のすべての地域において万全の提供体制を整える必要がある。しかし現状は、平成 20 年 10 月に東京都で起きた事例等にもみられるように、解決すべき様々な問題を抱えており、国民が真に安心できる救急医療体制の整備を行うことはまさに緊急の課題と言える。

中でも、周産期救急医療は少子化対策の観点からもその体制整備が急がれており、国民が安心して出産に臨める医療環境の実現に向けて効果的な施策の実行が求められている。周産期救急医療には母体・胎児の救急医療と新生児の救急医療があり、それぞれの特徴を明確に認識しつつ体制整備の検討を行うことが必要である。

日本の新生児死亡率はすでに 1980 年代から国際的に最もすぐれた成績に到達している（「人口動態統計」厚生労働省）。この成果は長年に亘る地域における新生児集中治療管理室（以下、「NICU」という。）の整備と、母体搬送・新生児搬送という施設間連携医療体制の普及によって得られたものである。中でも、低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児の出生数が急速に増加（10 年前の約 1.5 倍に増加：厚生労働科学研究）している近年の悪条件にも関わらず新生児死亡率を低下させ続けているのは、我が国の新生児医療の力によるものであると言える。しかしながら、同時に、このハイリスク新生児の増加による新生児医療提供体制の不備も明らかとなってきた。現実に 1 年間に約 4 万人の疾病新生児・低出生体重児が新生児集中治療を必要とする等の需要の増大に対する対策が必要になっている。

一方、妊産婦死亡率（出産 10 万対）も戦後劇的に改善した。1955 年に 161.7 であったものが 2007 年には 3.1 にまで低下し、日本は現在国際的にも妊産婦死亡率の最も低い国の一つに数えられている。特に、施設分娩の普及や輸血体制の整備及び周産期医療対策事業の推進等の成果として、通常の産科疾患による死亡は著しく減少している（「人口動態統計」厚生労働省）。その結果、一方で、元来頻度の低い脳血管

疾患などの間接原因による母体死亡が顕在化してきており、今後、さらに妊産婦死亡率を改善するためには、早急にそれへの対策を立てることが必要である。

周産期救急医療体制はこれまで医療機関相互の連携を中心に整備されてきた。また、母体救急疾患は母体と胎児・新生児の診療を同時に行うという特殊性があり、周産期医療体制は従来より一般の救急医療とは別に構築されてきた経緯がある。すなわち、平成8年度から予算化された周産期医療対策事業により、都道府県が設置し現場関係者も参加する周産期医療協議会で総合的に計画され、産科と新生児の医療を中心とした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（以下、「周産期母子医療センター」という。）の整備が各都道府県において進められてきた。それによって構築されてきた医療体制を維持・発展させることは今後も継続しなければならない。一方、周産期母子医療センターの中には、一般救急及び関連診療科（脳神経外科など）が併設されておらず、通常の産科疾患の診療はできても、合併症を有する妊婦の救急患者に対応できない施設が存在する。また、産科救急患者の受け入れにはNICUの充実が必要であるが、近年、NICUの不足と新生児専門医の不足、担当スタッフの労働条件の悪化等により受入能力の低下が顕著になっている。妊婦の救急患者搬送体制の改善にあたっては、これらの問題も踏まえて検討する必要がある。

本懇談会では、前述した東京都の事例を検証し、抽出された問題点を整理した上で、今後の日本における周産期医療と救急医療の確保と連携のあり方、及び課題解決のために必要な対策について検討した。関連領域の専門家と市民代表の委員が議論を重ね、さらに参考人として有識者を招請して広範な視点からの意見を加え、今般、以下の提言を取りまとめたのでここに報告する。

第2 現状の問題点

1 周産期救急医療を担うスタッフの不足

(1) 産科医不足

東京都東部の事例で母体搬送が遅延した原因のひとつとして、当初受入要請のあった総合周産期母子医療センターの産科当直体制が完備していなかったことが挙げられる。この背景に、産婦人科の医師数が全体として減少している中で、勤務が特に過酷な産科（周産期医療）に従事せず婦人科に専従する医師、あるいは出産や育児を機に離職又は

休職せざるを得ない女性医師の割合が増えている実情がある。早急な対策を講じなければ、今後、現場の産科医不足が更に悪化する可能性がある。

(2) 新生児医療担当医不足

新生児医療は急速に発達してきたが、その医療を担当する医師は絶対的に不足し、それが最適の周産期医療体制を構築するための障壁となっている。NICUは独立して当直体制または交代勤務体制を維持する必要があるが、十分な人数の新生児医療担当医を確保できていない施設が少なからず存在する。また、新生児科は標榜科として認められておらず、新生児医療の専門医養成を行う講座を有する大学医学部も数えるほどしかない。これまで新生児医療は小児科の一領域として発展してきたが、高度医療である新生児医療に対する需要が高まる中で、専門的に担当する医師を養成し、医療現場に供給する体制整備が必要である。

(3) 麻酔科医不足

手術麻酔における麻酔科医の重要度が高まっているにもかかわらず、現在、麻酔科医は絶対的に不足している。周産期医療分野でも、麻酔科医不足は深刻で、帝王切開術の麻酔を産科医が施行することも少なくない。特に、予定手術よりも母児のリスクが高い緊急帝王切開術が多く実施される周産期母子医療センターにおいては、麻酔科医の確保が強く求められているが、現状では十分に対応できていない。

(4) 救急医療を担う医師の不足

救急科専門医は三次救急医療施設である救命救急センターと二次救急医療施設のごく一部で勤務しているものの、その絶対数は相当少ない。我が国の救急診療の多くは、急性心筋梗塞、脳血管障害及び外傷など急性疾患の種類に応じ、各診療科医師が一般診療との兼務により対応している実態がある。しかし、その医師達も過重労働、救急医療の高度化および医療訴訟に対する危惧から救急診療を敬遠する傾向にある。この結果、救急医療を担う医師の絶対数が不足している。

(5) 分娩を取り扱う助産師の不足

地域においては、合併症のない妊産婦及び新生児のケアを担う助産師が不足している。また、院内助産所・助産師外来の普及やハイリスク妊娠・出産の増加とともに、助産

師の保健指導等への関与がこれまで以上に必要となっている。

(6) 新生児医療を担う看護師の不足

新生児医療現場は常時3床当たり1名の看護師配置が求められるNICUと、常時8床当たり1名の看護師配置が求められるGCU（NICUに併設された回復期病室）から構成されている。新生児医療ニーズに比してNICUの絶対数が不足している地域では、NICUは恒常的に満床の状態にあり、NICUへの新規入院患児が出ると、NICUで管理している児をGCUに移して対応している実情がある。このためGCUにおいてNICUと同等の看護需要が生じ、全体として高度な新生児医療に対応できる看護職員が不足した状態で運営されている。一方で、NICUに空床がある場合でも、看護職員の配置ができずに縮小して運営している施設も存在する。

2 周産期医療機関の機能と相互連携の問題

周産期母子医療センターはハイリスク患者を多く取り扱うべく整備されてきたが、地域のニーズ増大に対して、妊産婦救急症例及び低出生体重児、疾病新生児の受入能力が不足している。この患者受入能力の不足は、1に記した医療スタッフの不足と受入可能病床の不足が主な原因である。特にNICUは恒常的に満床かそれに近い状態にあり、これが周産期救急患者の受け入れを困難にしている。

周産期母子医療センターにおける空床確保の困難に拍車をかけている要因として、周産期母子医療センター以外の施設でも対応可能な軽症例が周産期母子医療センターに搬送される傾向が強まっていることが挙げられる。これには、医師不足等により周産期母子医療センター以外の地域の中核病院の機能が低下していることに加えて、医療機関の過度のリスク回避行動及び患者の大病院志向が関与している。

さらに、初期の産科医療機関の減少により、地域によっては周産期母子医療センターに正常分娩が集中し、それがハイリスク患者のための空床確保を困難にしている。また、NICUが満床となる理由には、低出生体重児の出生増加によって、NICU需要が拡大していること、また、NICU退室後の重症児に対する支援体制が十分でないことなどから、NICUから退室できずに長期入院を続けている重症児が存在することなどもある。

一方、医療スタッフの不足は、必要な当直医師数の確保などを困難にし、当直医が一人の患者の診療に当たっていれば、新たな救急患者が受け入れられない状況も生じている。

これらのことが重なって、多くの地域で周産期母子医療センターがその機能を十分に果たせられない実情がある。総合周産期母子医療センターが一施設のみの地域においては、当該センターがかろうじてその機能を果たしている場合も多いが、総合周産期母子医療センターが複数存在する大都市では、多数の患者を複数の総合周産期母子医療センターで分担して受け入れる体制をとる必要があり、結果として搬送先の選定に時間を要する事例が発生している。また、ベッド不足や人員不足には地域間格差が存在し、地域内での患者受入能力が不十分な地域では隣接県の施設に依存せざるを得ない状況も存在する。特に、首都圏では県境を越えての搬送が常態化しており、より広域の連携の必要性も生じている。

3 周産期救急医療と一般救急医療の連携の問題

周産期医療体制は一般産科救急医療と胎児・新生児救急医療の範囲では、ほぼ自己完結的に対応することが可能で、特に新生児に関するネットワークは比較的順調に運用されてきた。一方、母体救命救急においては、一般救急医療及びその関連診療分野との連携が受入体制の確保のため極めて重要であるが、現状は十分な体制が確保されているとはいえない。周産期母子医療センター等に母体救命救急に対応可能な体制が併設されている施設においても、施設内での適切な連携体制が取られていない場合もあり、また、同一施設に一般産科救急と新生児救急のいずれかが存在せず、施設間連携が必要な地域においてはその連携体制が十分整備されていないところも存在する。

また、適切な対応を行うためには、初期、二次周産期医療機関において、個別症例ごとに、通常の周産期医療体制によって対応するか、母体救命救急症例として対応するかを判断する必要があるが、その判断基準について地域の医療機関と消防機関との間でコンセンサスが必ずしも形成されていない。

4 情報システムの問題

周産期救急情報システムは、情報の更新を各医療機関に依存しているために、緊急時に必ずしも有用でない場合がある。また、情報のセンター化が遅れている地域や情報の迅速活用ができていない地域も存在する。さらに、情報システムが都道府県ごとに別個

に運営されているため、閲覧できる受入可能な医療機関の情報が県内に限られてしまうため、県内の医療機関の受入能力が不足している地域では、搬送先の選定に困難を生じる場合がある。

また、周産期医療体制構築の経緯が既述の背景を持つことから、一般救急のための救急医療情報システムと周産期救急情報システムがそれぞれ独立して運用されている都道府県が半数以上認められ、そのような地域では、母児両方に適切な医療を提供できる受入医療機関の選定を円滑に行えない場合がある。

5 妊産婦死亡の実態が不明

妊産婦死亡は、死亡診断書の記載時に、死亡と妊娠が関係づけられない場合には、統計上把握できない。間接死亡等の症例を含めれば、我が国の妊産婦死亡率は35%高い値になることが指摘されている（厚生労働科学研究）。妊産婦死亡に関するデータを、標準的診療の設定、医療体制の改善及び疾病予防に正しくフィードバックできるように、死亡診断書の記載内容のあり方を見直し、正確な妊産婦死亡の実態を把握する必要がある。

第3 基本的な方針（検討における大前提）

具体的な検討を行うに際し、議論の方向性を集約化するため、以下のような方針を大前提とした。

1 国の責務

少子化社会にあつて、妊産婦・胎児・新生児を対象とする周産期医療が明日の日本社会を構築する基盤であるという認識のもと、政府として万全の体制を整備していくという意思を表明し、この領域における医療の「安全」と子を出産し育てることへの国民の「安心」と「希望」の確保を最優先することを国の責務とする。

周産期医療は、複雑な医療提供体制の中の一部であり、周産期医療のみを視野に入れた全国画一的な対応では問題の解決が困難であることを自覚し、医療提供体制全体を捉えた上で、机上の空論に陥らず、現状を十分に踏まえた解決方法を模索しなければならない。

医療提供体制は、都道府県が責任を持って構築すべきものであるが、国は日本全体を見据えた方向性を示す責務がある。

医療現場に対しては、これ以上の負担を増やさず、国の力で負担を軽減させる方向で財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。

2 地域の役割

医療提供体制は地域ごとにそれぞれ異なった特性を有しており、国としての総括的な対応に加え、それぞれの地域においてその特性を踏まえた効果的な対策を講じなければならぬ。地方自治体や地域の医療コミュニティが動かなければ、問題は解決しないことを念頭に置くべきである。

特に地方自治体は周産期救急医療体制が抱えている問題を正しく認識し、各種政策課題の中でその問題解決の優先度を適切に決定する責任がある。

地方自治体は、地域における医療コミュニティとの連携を密にし、上記課題に対する対策を検討する必要がある。

3 医療現場の役割

医療機関の管理者は、周産期医療と救急医療の諸問題の重大さを認識し、その解決に向けて努力しなければならない。

医療機関においては、医療の高度化と専門化により診療科別あるいは臓器別の医療に流れがちであるが、救急医療では複数診療科の連携が不可欠であり、管理者は、産婦人科、小児科（新生児）、麻酔科、救急医療に関連する診療科及び救命救急センター等が協働して診療できる体制の構築に努める必要がある。

一方、医療従事者は、医療に関わる様々な問題について自らもその原因を抽出するとともに、国に対して情報を発信し解決を目指した提言を行うべきである。また、救急医療では各診療科に関わる医学的知識と診療行為が必要であり、周産期に生じる急性病態についても、各診療科が協力してデータを集積、分析し、研究を進めていく必要がある。

4 国民、地域住民の協力

より良い医療体制を保持するためには、地域住民の理解と協力が不可欠であり、患者側からの視点による問題点の指摘や要望の発信を行うなど、周産期医療、救急医療の体制向上への国民の積極的な関与が期待される。

第4 周産期救急医療体制についての提言

上記前提を踏まえつつ、周産期救急患者（妊産婦救急及び胎児・新生児救急）の受け入れが迅速かつ円滑に行われる体制を構築し、それらの体制を国民に対して広く可視化し、もって国民の安心と安全を確保するため、以下の体制整備を図る。

1 現状の把握及び情報公開

地域における搬送事例等の分析を綿密に行い現状把握に努める。それらの情報把握のあり方等については、総務省消防庁とも連携し、その詳細を早急に検討する。なお、現に国が保有する各種統計調査のデータ等についても、積極的な活用のあり方を検討する。

2 関係者間の連携

厚生労働省の救急医療担当と周産期医療担当の連携の更なる強化(平成21年1月1日に、救急・周産期医療等対策室を設置)に努める。併せて、総務省消防庁との連携についても、継続的な協力体制を確保する。また、都道府県も同様の連携体制の確保に努める。

医療現場においても、救急医療部門と周産期医療部門（妊産婦救急及び胎児・新生児救急）及びその関係部門（脳神経外科など）の連携を推進する。なお、これについては、日本産科婦人科学会・日本救急医学会による「地域母体救命救急体制整備のための基本的枠組の構築に関する提言」（平成20年11月18日）を参考とする。また、都道府県は、上記連携を強化して地域の実情に即した母体救命救急体制を整備するため、早急に検討の場を設ける。

救急医療施設と後方施設との連携を強化する。これについては、NICUに長期入院している児童への対応に関し、平成19年12月26日に4局連名通知（医政発第12260006号、雇児発第1226004号、社援発第1226002号、保発第1226001号）が発出されたところであるが、その効果を検証するとともに、更なる有効な対策を検討する。

以上を達成するためには、行政組織や医療機関における“縦割り”を解消する必要がある。

3 医療機関のあり方と救急患者の搬送体制

(1) 医療機関の機能のあり方

冒頭に既述したように、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦の診療という点では、これまで十分な体制整備がなされてこなかったことから、今後は、現在の周産期医療機能を損なうことなく、それらの妊産婦にも最善の医療が提供できるよう、周産期医療対策事業の見直しを行う。

また、以上の内容を考慮し、地域のニーズに沿うよう幅を持たせつつ、中長期的視点にたって周産期母子医療センターの指定基準を見直す。なお、各周産期母子医療センターは、現状で提供可能な診療機能を明示し、病態に応じた搬送先選定の迅速化に役立てる。

(周産期母子医療センターの分類例)

- ・ 総合周産期母子医療センター（母体・胎児・新生児型）
産科・MFICU・小児科（新生児）・NICU（小児外科・小児心臓外科）
救命救急センター・麻酔科・脳神経外科・心臓外科等
- ・ 総合周産期母子医療センター（胎児・新生児型）
産科・MFICU・小児科（新生児）・NICU（小児外科・小児心臓外科）・麻酔科
- ・ 地域周産期母子医療センター（母体型）
産科・小児科（新生児）・救命救急センター・麻酔科・脳神経外科・心臓外科等

上記の構想に沿って体制整備の詳細を検討する。その際、既存の周産期医療提供体制に支障を来すことのないよう配慮しつつ、地域のニーズや症例数に見合った施設の配置を検討する。

なお、特に需要の多い都市部では、産科、小児科（新生児）、麻酔科、救急医療の関連診療科（脳神経外科、循環器内科、心臓外科など）を有し、救命救急センターを併設し、必要な設備及び人員を揃えた適正な規模の医療機関の整備を進める。この場合、24時間患者を受け入れる体制のため空床確保などが必要であるが、病院の運営上は不採算となる。それに対し、また、医療機関が積極的に救急患者の受け入れを行うためにも、

支援策を検討する。また、都道府県は、周産期母子医療センターの整備を進める際、地理的不均衡や機能的問題が生じないように適切に配置する。

(2) 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー

妊産婦の積極的な受け入れを推進するため、周産期母子医療センターに対して、周産期医療に関する診療実績を客観的に評価する仕組みの検討が必要である。

医師に対しては、産科医・新生児医療担当医だけでなく、麻酔科、救急科、脳神経外科、循環器内科等、関連診療科医師の周産期医療に関わる活動、救命救急センターにおける医師の活動に対しドクターフィーのあり方を検討する。また、人員確保が困難な周産期医療に携わる助産師、看護師等に対する適正な評価も検討する。

医療機関に対しては、救命救急センター及び二次救急医療機関での関連診療科における妊産婦受入を推進するため、支援策を検討する。また、減少が続く初期・二次産科医療機関の周産期医療からの撤退を防ぐために、出産育児一時金の引き上げ等の措置を行う。

上記の支援策については、診療実績等の客観的な評価に基づき講じられるべきである。

(診療実績の評価項目の例)

○母体について

- ・ ハイリスク妊娠・分娩取扱数
- ・ 母体搬送の受入実績
- ・ 母体救命救急症例受入実績

○胎児・新生児について（新生児領域）

- ・ 1000g 未満児の取扱数
- ・ 1500g 未満児の取扱数
- ・ 母体搬送の受入実績
- ・ 新生児搬送の受入実績
- ・ 新生児外科手術件数

なお、医師が必要に応じて、複数の医療機関で医療行為を行うことができ、かつ、その活動が適切に評価される環境を整備するため、公務員である医師の兼業規程の運用を周知するとともに、その支援策を検討する。

(3) 地域におけるネットワーク

周産期救急医療の提供体制整備のためには、地域に根ざしたネットワークを構築することが重要であり、この地域ネットワークの構築には、周産期医療に関わるすべての医療機関及び医療従事者、保健福祉施設及び担当者、地域の保健医療行政の担当者及び地域住民の協力が必要である。

① 初期対応と初期救急

- ・ 都道府県及び市町村は、それぞれの地域において、診療所・助産所を含む初期・二次の産婦人科医療機関による救急患者の初期対応と受入状況を把握する。
- ・ 初期対応・受入能力の低下している地域においては、二次医療機関は初期医療機関の協力を得て休日夜間の診療体制を強化し、必要に応じて輪番制の整備等を推進する。この場合、産科初期救急患者の多くを占める妊娠初期の異常は産科医療と婦人科医療に区別することが困難であることから、妊娠初期に症状を訴える患者に対しては、その鑑別にこだわらず、周産期初期救急として適切に対応する必要がある。
- ・ 初期対応のための周産期医療ネットワークについては、地域の需要や患者の利便性も考慮した体制を確保する。
- ・ 他の診療分野の救急医療体制との連携を図り、産科以外の合併症疾患等への対応も円滑に行われる体制とする。

② 高次医療機関の機能の強化と維持

- ・ 都道府県は、地域内のハイリスク患者の管理・治療が適切に行われるように、周産期母子医療センターの人員及び設備の強化を図る。
- ・ 都道府県及び地域の医療関係者は、救急患者に関わる医療情報システムを整備し、初期・二次及び三次の産科医療機関の間で、各医療機関の診療機能や受入状況等の情報の共有化を進めるとともに、その情報の有効活用を促進する。

- ・ 初期・二次の産科医療機関は、軽症及び中等症の患者への救急対応に関する相応の役割を分担し、総合周産期母子医療センターの重症救急患者の受入能力の確保に協力する。
- ・ 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。

国及び都道府県は、上記の体制整備に対して必要な支援策を検討する。

（４）医療機関等におけるリソースの維持・増強

① N I C Uの確保

周産期母子医療センターにおける搬送患者受入困難の主因がN I C Uの満床にあることから、その解消を図ることが重要である。

低出生体重児の増加及び長期医療を必要とする新生児の増加等によって、近年N I C Uが著しく不足していることを認識し、平成6年度の厚生科学研究において提示されたN I C U必要病床数、出生1万人対20床を見直す必要がある。

- ・ 都道府県は、出生1万人対25～30床を当面の目標として、地域の実情に応じたN I C Uの整備を進める。N I C Uの規模については、現状の人的資源、勤務者の労働条件、患者の利便性等を考慮して最適化を図り、設置にあたっては闇雲に分散させることは避ける。
- ・ 増床したN I C Uの適正運用のため、新生児医療を担う医師及び看護師を確保に努め、その対策として、例えば、新生児科の標榜や専門医の広告を認めることや、専門看護師や認定看護師の取得を推進する。

② 後方病床拡充とN I C Uに長期入院している重症児に対する支援体制の充実

重度の呼吸障害等のため家庭に戻れずN I C Uに長期入院している重症児に対し、一人ひとりの児童にふさわしい療育・療養環境を確保するため、地域の実情に応じ、G C U、重症児に対応できる一般小児病床、重症心身障害児施設等の後方病床を整備することが必要である。人員、設備ともに不十分な状況にある後方病床を整備し、N I C Uに入院している児童にとってふさわしい療育・療養環境への移行を促すことにより、N I C Uの有効利用を可能とする。

このため、G C Uや一般小児病床等への手厚い看護職員配置など対応能力の強化や地域の実情に応じた重症心身障害児施設等の後方病床の整備の支援を進める必要がある。

加えて、退院した重症児が安心して在宅療養できるよう、地域における一時預かりサービスの充実や訪問看護ステーションの活用促進に向け、その整備への支援を進める。併せて、緊急入院やレスパイトケアに対応できる病床の確保も重要であり、独立行政法人国立病院機構など全国の施設において短期入所病床の整備の支援が求められる。

また、患者ニーズと地域の医療・福祉サービス等の支援の詳細を熟知しており、退院を支援する担当者（NICU入院児支援コーディネーター）を、総合周産期母子医療センター等に配置する。

このため、必要な支援策を検討する。

③ 人的リソースの維持・拡充

医療現場において医療関係者は現在きわめて過酷な条件下での勤務を余儀なくされている。この過酷な勤務の現状を放置したままで高度な医療対応のみを求めれば、医療関係者はさらに疲弊し、現場から離脱することが懸念される。それにより、医師不足、助産師不足、看護師不足や、初期分娩施設の減少が進み、既存の周産期医療提供体制の維持自体が困難になることは明らかで、人的リソースの維持・拡充はまさに喫緊の課題である。このため、以下に掲げる方策について検討し、そのための支援策を検討する。

・医師の確保

周産期救急医療に従事する医師がやりがいを感じつつ勤務を継続できることが妊婦と新生児の生命を守ることに直結しているとの認識を持たなければならない。

産婦人科医に限らず、新生児医療担当医、麻酔科医、救急医などの実際に診療を行う医師を含め、時間外勤務、時間外の救急呼び出し対応（オンコール対応）等について、十分な実態把握調査を行い、適切に処遇するための医師の手当等に対する支援策を検討する。

一方、医師確保のためには、当直翌日の勤務緩和、短時間正規雇用や交代勤務制等による勤務環境の改善を積極的に推進することが極めて重要である。そのためには、各医療機関が設定する定員数の増加が不可欠で、例えば、24時間集中治療を提供しているNICUでは、新生児医療担当医を7名以上確保することが理想である。麻酔科医についても機能に応じて各医療機関において必要な人員を定員化する必要がある。

また、新たに産科医や新生児担当医を目指す若手医師に対する支援、新生児科の標榜や専門医の広告を認めること等が必要である。国及び都道府県は、大学や学会等が行う医師養成・確保事業への支援など、周産期医療を支える医師の確保・育成に取り組む必要がある。

・助産師の確保

診療所に勤務する助産師の確保や地域で妊産婦の保健指導を行う要員等としての助産師の確保が必要である。また、病院においては助産師による妊婦健康診査（助産師外来）や、チーム医療としての院内助産所を推進する必要がある。このためには、地域における助産師の確保や助産師の養成を推進するとともに、教育を充実させ助産師の資質の向上を図る必要がある。

約2万6千人いる潜在助産師の発掘や他科に勤務する助産師を産科に呼び戻すこと、また、助産師が充足している施設から不足している施設への出向を推進する体制を構築することなども確保策の一つである。

・看護師の確保

周産期医療に携わる看護師、特にNICUの看護師の不足を緩和するため、看護師が専門性を高め安全に看護に当たるための研修・教育の機会を確保することも重要である。特にNICUに関係する認定看護師の養成や訪問看護師の重症心身障害児等に対する看護研修の強化が必要である。

・女性医師の勤務継続支援

離職防止及び産休・育休後の復職支援のため、院内保育所や病児・病後児保育の整備を促進するとともに、現存する種々の保育サービスの利用を支援する必要がある。また、短時間正規雇用や交代勤務制の導入等を進め、女性医師が継続して勤務できる環境を整備する。

・救急隊員のスキルアップ

妊産婦や新生児の搬送に関わる救急隊員のスキルアップのため、メディカルコントロール体制の下で、救急隊員と医療関係者の連携を強化する。

・ 医師事務作業補助者の配置

医師・助産師・看護師等が、それぞれの業務に専念できるよう、医師事務作業補助者を必要数配置する。

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。
- ・ 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

N I C U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。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。

(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、助産所からも直接アクセス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。

(2) 搬送コーディネーターの役割

搬送コーディネーターを、地域の中核医療機関又は情報センター等に配置する。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、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、住民主催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、事案の重要さ及び緊急性に鑑み、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、速やかに必要な措置をとらんことを要請する。

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、我が国の周産期医療と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。

＜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に対する財政支援
- ・ 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善
- ・ 公務員の就業規定やその運用の見直し

※ 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、戻り搬送、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の整備とその支援
- ・ 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
- ・ 重症心身障害児施設等の後方病床及び短期入所病床の整備とその支援
- ・ 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
- ・ 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

平成 21 年 月 日

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会 報告書概要(案)
～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

- 1 厚生労働省の組織の連携強化による縦割り解消
 - ・ 厚生労働省の救急医療担当と周産期医療担当の連携の更なる強化
(平成 21 年 1 月 1 日 救急・周産期医療等対策室を設置)
- 2 周産期医療対策事業の見直し
 - ・ 周産期母子医療センターの指定基準について、地域のニーズに沿うよう幅を持たせつつ、中長期的視点にたって見直す
 - ・ 現行の周産期母子医療センターの診療機能を明示
- 3 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー
 - ・ 周産期母子医療センターについて、周産期医療に関する診療実績を客観的に評価する仕組みを検討
 - ・ 医師の活動に対するドクターフィーのあり方を検討
 - ・ 出産育児一時金の引き上げ
 - ・ 公務員である医師の兼業規程の運用について周知
- 4 地域におけるネットワーク
 - ・ 搬送元医療機関等に搬送する搬送体制（戻り搬送）を促進
- 5 医療機関等におけるリソースの維持・増強
 - ・ 出生 1 万人対 25～30 床を当面の目標として、地域の実情に応じた NICU を整備
 - ・ 後方病床拡充による NICU の有効利用
GCU や一般小児科病床等への手厚い看護職員配置による対応能力の強化。
 - ・ 全国の重症心身障害児施設等の後方病床や短期入所病床の整備を支援

- ・人的リソースの維持・拡充

適切に処遇するための医師への手当等に対する支援策を検討。当直翌日の勤務緩和、短時間正規雇用や交代勤務制等による勤務環境の改善を推進。新生児科の標榜や専門医の広告を認めることを検討。

6 救急患者搬送体制の整備

- ・救急患者の病態に応じた搬送・受入基準を作成
- ・重症患者に対応する医療機関を定め、地域の実情に応じた受入迅速化、円滑化の方策を検討・実施
- ・県境を越えた医療機関との救急搬送ネットワークを構築

7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備

- ・情報通信技術の活用等により周産期救急情報システムを改良
- ・搬送コーディネーターを地域の中核医療機関又は情報センター等に配置

8 地域住民の理解と協力の確保

- ・地域住民への情報公開
- ・地域住民の啓発活動

住民主催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。

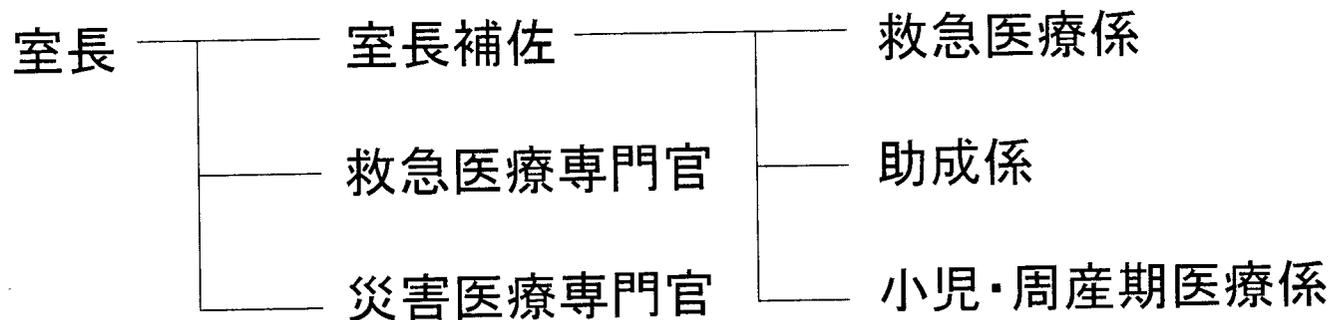
9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

- ・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
- ・周産期救急医療を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を改正

救急・周産期医療等対策室の設置について

- 救急医療と周産期医療については、密接に連携を図りながら対策を進める必要がある。このため、厚生労働省においては、平成21年1月1日付けで、雇用均等・児童家庭局母子保健課が所掌していた周産期医療業務を医政局に移管し、医政局指導課に「救急・周産期医療等対策室」を設置した。
- これにより、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療及びへき地医療の確保に係る業務を一体的かつ効率的に進めることとしている。

○医政局指導課「救急・周産期医療等対策室」の組織図



救急医療対策関係

平成21年度予算案

平成20年度予算100億円 → 平成21年度予算案205億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約205億円の予算額を計上し、救急医療対策の一層の推進を図ることとしている。

- ①救急医療を担う医師の支援
- ②救急医療の充実
- ③管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援
- ④ドクターヘリ導入促進事業の充実
- ⑤周産期医療の充実

厚生労働省医政局指導課

【主な新規予算案等】

●休日夜間救急患者受入医療機関支援事業(新規) 2,044,967千円(0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(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を含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

(対象経費)	勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
(補助先)	都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
(補助率)	1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3以内、市町村1/3以内、事業主2/3以内)
(積算単価)	土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
(創設年度)	平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

●小児初期救急センターの運営に対する支援事業(新規) 26,633千円(0千円)

軽症患者が9割を超える二次救急医療機関への患者を小児初期救急センターで受け入れることにより、病院勤務医の負担を軽減するなど、小児救急医療体制の確保を図る。

(対象経費)	小児初期救急センターに派遣される診療所医師等の交通費
(補助先)	都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率)	1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価)	1,700千円/1か所
(創設年度)	平成21年度

(担当課:指導課)

●救命救急センター運営事業

5,069,674千円(2,771,669千円)

①救命救急センター(20～30床型)4,841,649千円(2,571,277千円)

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 121,571千円 → 178,995千円/1施設(30床型)
- (創設年度) 昭和51年度

②地域救命救急センター(10床型)228,025千円(200,392千円)

既存の救命救急センターまでのアクセスに相当の時間を要する地域に対し、地域救命救急センターの設置促進を図る。

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 103,648千円/1施設(10床型)
- (創設年度) 平成15年度

(担当課:指導課)

●管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業 5,114,234千円(0千円)

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ紹介できる体制を整備し、救急患者の受入れ実績を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための財政支援を行う。

・管制塔を担う病院

(対象経費) 医師、診療補助者等の人件費、医療機器購入費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 30,746千円/1施設

・支援病院

(対象経費) 医師人件費、空床確保費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 9,966千円/1施設
(創設年度) 平成21年度

・支援診療所

(対象経費) 医師人件費(派遣経費)
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 4,953千円/1施設

(担当課:指導課)

管制塔機能を担う医療機関の整備（救急医療機能の拠点化）

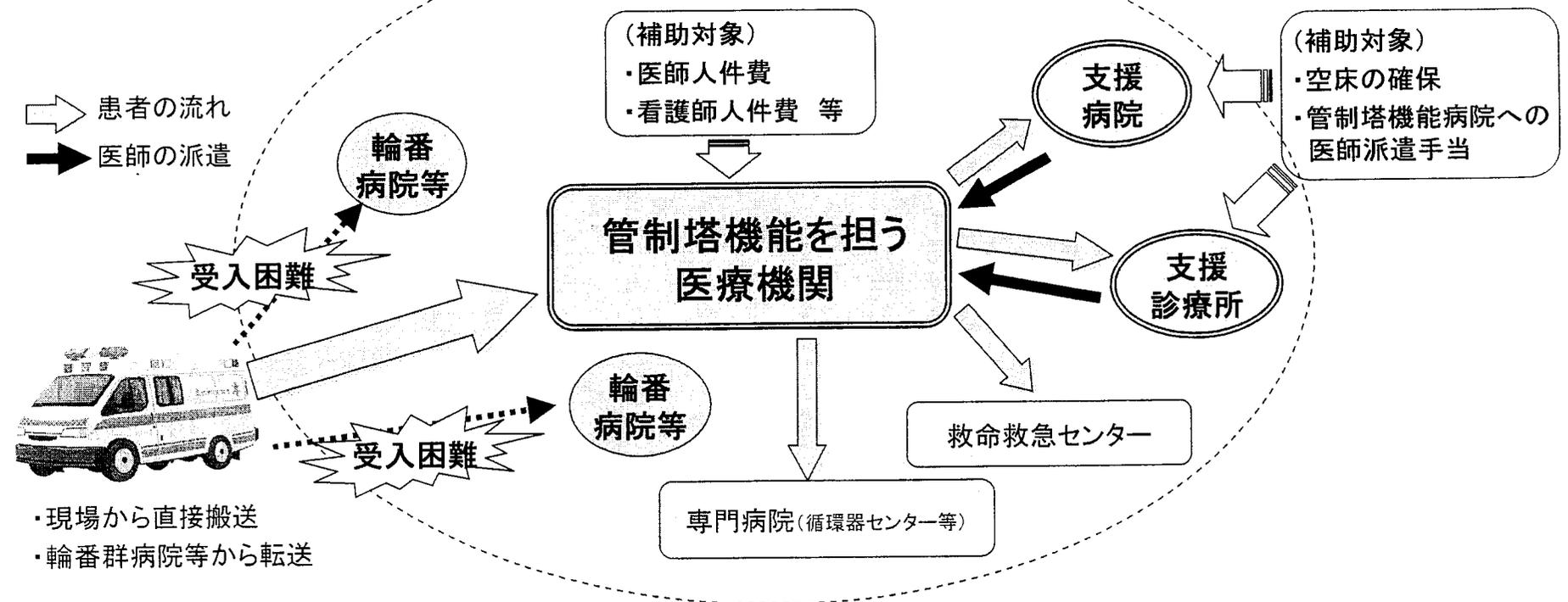
- 地域において安心できる（救急患者搬送が円滑に受け入れられる）救急医療体制を構築
- 患者の症状に応じた適切な医療を、医療機関が迅速に選択

管制塔機能を担う医療機関に期待される機能

- 都道府県と協力し、地域において救急患者搬送が円滑に受け入れられる第二次救急医療体制を構築するにあたり中心的役割を担う（調整機能を有する）
- 必要に応じ、患者を処置の上、支援医療機関や救命救急センター等に紹介
- 患者の重症度に応じ、診療優先順位を決定し、対応
- 地域の医師の応援派遣を受け入れ

支援医療機関の機能

- 管制塔機能を担う医療機関からの受入要請に対応する医療機関
- 必要に応じ、空床を確保
- 必要に応じ、管制塔機能を担う医療機関に医師を派遣



●救急医療支援センター運営事業(新規)

108,595千円(0千円)

モデル事業として、救急医療機関において、特に緊急的な措置が必要な脳卒中や循環器疾患について、小児科を含む専門医が3人体制で休日・夜間に常駐する救急医療支援センターを設置し、遠隔画像診断等による診断・治療の支援を図る。

(対象経費) 医師の人件費等
(補助先) 厚生労働大臣が認める者
(補助率) 定額
(積算単価) 108,595千円/1施設
(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

●救急医療トレーニングセンター運営事業(新規)

89,798千円(0千円)

全国2ヶ所の医療機関を「救急医療トレーニングセンター(仮称)」として指定し、後期臨床研修生を対象とした充実した研修を行うことにより、救急医療に関する基礎技術の底上げを図りつつ、救急全般に対応できる専門医の基礎能力育成を行うことにより救急医療を担う人材の確保を図る。

(対象経費) 医師の人件費等
(補助先) 指定医療機関
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、指定医療機関1/2)
(積算単価) 89,798千円/1施設
(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

●ドクターヘリ導入促進事業

2,014,080千円(1,358,632千円)

(運営か所数の追加による増)

救命率の向上及び広域患者搬送を目的として、救急患者に早期に治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を救命救急センターに配備する。

(対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、運航調整委員会経費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)

(積算単価) 167,840千円/1か所

(創設年度) 平成13年度

(導入か所)(実施状況:平成20年12月現在)

北海道、福島県、千葉県、埼玉県、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、長崎県、沖縄県(20年度予定:青森県、群馬県)

(担当課:指導課)

●ドクターヘリ夜間搬送モデル事業(新規)

51,499千円(0千円)

既存のドクターヘリ導入促進事業をベースとして、夜間も運航するための体制を確保する場合に必要な経費を補助する。

(対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、照明機器設置費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)

(積算単価) 51,499千円/1か所

(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

●周産期医療対策事業

222,526千円(171,055千円)

救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム(ネットワーク)を整備。また、医療機関相互の連携を強化するため、受入妊婦の病状に応じた専門病院への搬送先の調整、確保するための「母体搬送コーディネーター」を総合周産期母子医療センターに配置する。

(対象経費) 周産期協議会開催経費、周産期救急情報システムの改修経費、コーディネーターの人件費等

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3)(母体搬送コーディネーターを除く)
1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)(母体搬送コーディネーター)

(積算単価) 母体搬送コーディネーター 29,625千円/1都道府県

(創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)

●総合周産期母子医療センター運営事業

886,839千円(777,556千円)

周産期にある妊婦のうち、特に危険度の高い者を対象とし、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う施設(総合周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

(対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

(積算単価) 70,603千円(MFICU12床)/1か所

(創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)

●地域周産期母子医療センター運営事業(新規) 142,285千円(0千円)

地域において、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う比較的高度な医療を提供する施設(地域周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

(対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
(積算単価) 41,551千円(MFICU6床)/1か所
(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

●産科医療機関確保事業 737,516千円(737,516千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るための支援を行う必要がある。このため、産科医療機関に対して、運営費等の補助を行う。

(対象経費) 産科医療機関に勤務する医療従事者の人件費、医師等の休日代替要員雇上経費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
(基準単価) 22,810千円(分娩取扱機関年間9月以上)/1か所
(創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

●産科医療機関 設備 整備事業

420,641千円(420,641千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の整備を実施する。(医療施設等設備整備費補助金の事項)

- (対象経費) 産科医療機関として必要な医療機器購入費(分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 8,673千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

●産科医療機関 施設 整備事業

91,831千円(91,831千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、分娩室の増改築整備等を実施する。(医療施設等施設整備費補助金の事項)

- (対象経費) 分娩室、病室等の増改築等に要する工事費又は工事請負費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 分娩室、病室等 4,950千円/1か所 妊産婦等宿泊施設 14,728千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

【主な平成20年度第一次補正】

●管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業 582,534千円

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、院内の各診療科だけでなく、地域全体の各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ効率的に振り分ける体制の整備を図る。

・管制塔を担う病院

(対象経費) 医師等の人件費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 22,779千円/1施設

・支援病院

(対象経費) 医師人件費、空床確保費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 9,966千円/1施設

(担当課:指導課)

●基幹災害医療センター施設整備事業、地域災害医療センター施設整備事業 医療提供体制施設整備交付金 10,733,050千円の内数

医療施設の耐震化を一層促進するため、医療提供体制施設整備交付金の事項のうち、基幹災害医療センター施設整備事業及び地域災害医療センター施設整備事業の調整率の嵩上げを行う。

(対象経費) 耐震化工事費

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者(公立除く))

(調整率) 0.33 → 0.50

(基準額) $2,300\text{m}^2 \times 32,700\text{円} = 75,210\text{千円}$

(担当課:指導課)

【主な平成20年度第二次補正】

●緊急ヘリポート施設整備事業

1,101,119千円

ドクターヘリを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性に鑑み、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を図るため、管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成。

(対象経費) ヘリポート設置工事費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(国1/3、事業主2/3)

(積算単価) 36,909千円/1か所

(担当課:指導課)

●災害派遣医療チーム体制設備整備事業

1,114,633千円

災害時の初期対応を行う災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置及び災害時の救急医療に必要な資機材の整備に必要な費用を助成。

(対象経費) 医療機器購入費等

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)

(積算単価) 6,227千円/1か所

(担当課:指導課)

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

平成 20 年 12 月
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。)

◎ 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24自治体、「不足している」が23自治体。
- (2) MFICUの充足状況の認識は、「(ほぼ)充足している」が33自治体、「不足している」が12自治体、「把握していない」が2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44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18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8自治体、「概ね1日に1回更新」が21自治体、「医療機関により異なる」が2自治体、「その他」が2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5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2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	22以上
センター数	4	32	19	6	4	1	6	3
割合 (%)	5.3	42.6	25.3	8.0	5.3	1.3	8.0	4.0

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	23	32	12	3	2	1
割合 (%)	31.5	43.8	16.4	4.1	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71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	23	17
割合 (%)	11.3	8.5	12.6	11.3	32.4	23.9

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	8	2	2
割合 (%)	33.8	35.2	14.1	11.2	2.8	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	41	5	12
割合 (%)	97.6	11.9	28.5

- 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、54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60センター、医師2人以上の施設が15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37センター、医師2人以上が16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

◎ 地域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) 運用状況

○39都道府県において、236センターが認定されている

うち、6センターが現在休止中

○230センターのうち、産科部門については、

- ・218センターがハイリスク妊娠に対応している
- ・9センターが原則としてハイリスク妊娠には対応していない
- ・1センターが現在、産科診療の取扱いを休止中
- ・2センターが、認定時から産科を標榜していない

○230センターのうち、新生児部門については、

- ・136センターが新生児特定集中治療管理室加算の対象となっている。
- ・11センターが上記の加算対象ではないが、新生児科専任医師が勤務しており、ハイリスク新生児への対応を行っている
- ・82センターが新生児科専任医師が勤務していないが、常勤の小児科医又は産科医が新生児医療を担当している
- ・1センターが現在、新生児医療の取扱いを休止中

(2) NICUについて（診療報酬非加算を含む）

病床数（有効回答229センター）

NICU病床数	～6	～9	～12	～15	～18	19以上
センター数	147	44	18	11	5	4
割合（％）	64.2	19.2	7.9	4.8	2.2	1.7

(3) 搬送受入が出来なかったケース（※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、59センター／有効回答179センター

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、89センター／有効回答181センター

(4) 救命救急センターの指定を受けているセンターは、75センター／有効回答230センター

※ 救命救急センターの指定を受けていない152センター（産科診療を休止中の

センター等を除く)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98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47センター(有効回答145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108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37センター(有効回答145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113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29センター(有効回答142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115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30センター(有効回答145センター)である。

(5) ドクターカーを保有しているセンターは、59センター／有効回答230センタ

周産期医療ネットワークに関する実態調査について

番号	都道府県	周産期医療協議会の設置の有無	NICUの充足状況			MFICUの充足状況			周産期医療関係者研修の実施の有無	コンピューターによる周産期救急情報システム			ハイリスク妊婦の搬送に係るコディネーターの配置の有無	ハイリスク新生児の搬送に係るコディネーターの配置の有無	他県との連携状況の有無	助産所のネットワークへの組み入れの有無	管内に複数の総合周産期母子医療センターが指定され、周産期医療の調整を行う産科病院の有無
			充足	不足	未把握	充足	不足	未把握		設置の有無	他システムとの連携	更新頻度					
1	北海道	○	○			○			○	○	単独	1日1回以上の更新が基本	×	×	×	×	×
2	青森県	○	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	×	×	—
3	岩手県	○	○	○		○			○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に2回更新	×	×	×	○	—
4	宮城県	○	○	○		○			○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	×	—	—
5	秋田県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	—	—
6	山形県	○	○			○		○	○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	×
7	福島県	○	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	病院により異なる	○	○	×	×	×
8	茨城県	○	○	○		○			○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	—
9	栃木県	○	○	○		○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	—
10	群馬県	○	○	○		○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	×
11	埼玉県	○	○	○		○		○	○	○	一般の救急医療のシステム	1日に2回更新	○	×	×	○	×
12	千葉県	○	○	○		○		○	○	○	単独	リアルタイムでの更新	×	×	×	○	×
13	東京都	○	○	○		○		○	○	○	一般の救急医療のシステム	定期的に朝夕2回以上	×	×	○	○	×
14	神奈川県	○	○	○		○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	○	—	—
15	新潟県	○	○	○		○		○	○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	○	○	—
16	富山県	○	○	○		○			○	○	単独	リアルタイムでの更新	×	×	○	○	—
17	石川県	○	○			○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	—
18	福井県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	○	—
19	山梨県	○	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	—
20	長野県	○	○			○			×	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	×
21	岐阜県	○	○			○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	—
22	静岡県	○	○			○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	—
23	愛知県	○	○	○		○		○	○	×	—	—	×	×	○	○	—
24	三重県	○	○	○		○		○	○	○	単独	概ね1日に1回更新	○	○	○	○	—
25	滋賀県	○	○	○		○		○	○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に2回更新	○	○	○	○	○
26	京都府	○	○	○		○		○	○	○	単独	概ね12時間に1回更新	○	×	○	○	—
27	大阪府	○	○	○		○		○	○	○	単独	リアルタイムでの更新	×	×	○	○	—
28	兵庫県	○	○			○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	○	○	—
29	奈良県	○	○	○		○			○	○	単独	最低1日1回以上更新	×	×	×	×	—
30	和歌山県	○	○			○			×	×	—	—	×	×	×	—	—
31	鳥取県	○	○			○			○	○	その他システムと連携	変更があれば更新	×	×	×	×	○
32	島根県	○	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	医療機関により、頻度は異なる	×	×	×	×	○
33	岡山県	○	○	○		○		○	○	○	単独	リアルタイムでの更新	×	×	×	×	—
34	広島県	○	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回で更新を依頼	×	×	○	—	—
35	山口県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	○	×
36	徳島県	○	○	○		○			○	○	一般の救急医療のシステム	朝と夕方各1回	×	×	×	○	—
37	香川県	○	○			○			○	○	一般の救急医療のシステム	1日に2回更新を依頼	×	×	×	○	—
38	愛媛県	○	○	○		○			○	○	一般の救急医療のシステム	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	○
39	高知県	○	○	○		○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	×	—	—
40	福岡県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	×	—
41	佐賀県	○	○			○			×	×	—	—	×	×	×	—	—
42	長崎県	○	○	○		○			○	○	単独	入退院の動きがあった時点での更新	×	×	×	○	—
43	熊本県	○	○			○			○	○	単独	概ね1日に1回更新	×	×	×	○	—
44	大分県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	○	—
45	宮崎県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	×	×
46	鹿児島県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	×	×
47	沖縄県	○	○			○			○	×	—	—	×	×	×	×	×
	合計	47	24	23	0	33	12	2	44	37			5	2	12	30	4

総合周産期母子医療センターについて

救命救急センターの指定状況	ドクターヘリ保有の台数	ドクターカー保有の台数	NICU							NICUに併設された新生児の回復期治療室(いわゆるNICU)	搬送不可事例の有無 新生児	M F I C U					M F I C Uに併設された産科の回復期治療室(後方病室)	一般の産科病棟(左記を除く院内の産科病棟)	搬送不可事例の有無 母体	
			病床数	年間延利用日数(日)	平均入院期間(日)	最大入院期間(日)	病床利用率(%)	年間利用人員(人)	病床数			年間延利用日数(日)	平均入院期間(日)	最大入院期間(日)	病床利用率(%)	年間利用人員(人)				
1	○	0	0	12	4,399	19.20	355	100.00	229	24	有	9	3,074	9.30	52	93.32	328	18	10	無
2	×	0	1	9	3,105	10.50	90	97.00	302	21	有	6	1,841	9.50	100	84.00	193	21	21	有
3	○	0	1	9	3,309	25.80	374	100.00	3,203	21	有	6	2,196	27.20	233	98.80	2,096	12	23	有
4	○	0	1	12	3,661	16.40	84	83.30	241	15	不明	9	2,938	14.20	27	88.90	204	6	0	有
5	×	0	1	18	6,309	27.10	124	95.80	232	24	有	9	3,677	2.60	12	12.90	142	91	0	有
6	×	0	2	21	7,629	20.30	92	99.50	924	30	有	6	1,511	4.90	61	70.00	323	0	41	有
7	○	0	2	12	4,325	33.00	150	99.00	251	13	有	9	2,900	19.00	60	89.00	167	0	30	有
8	×	0	2	18	6,668	19.30	90	100.00	327	20	有	6	2,560	7.10	51	100.00	316	3	43	有
9	○	1	0	9	2,497	28.00	60	76.00	89	18	有	6	1,610	8.00	18	73.00	205	14	0	有
10	×	0	1	15	5,277	12.40	881	96.10	560	35	有	6	1,956	6.40	-	-	-	12	15	有
11	○	0	0	21	-	-	-	-	-	10	有	6	-	-	-	-	-	11	10	有
12	○	1	1	9	2,670	16.30	366	81.06	164	8	無	6	1,014	12.10	69	92.34	84	11	10	有
13	○	0	0	9	2,944	21.80	89	89.82	132	9	有	6	1,639	6.30	37	74.66	245	0	14	無
14	○	0	1	6	2,194	18.60	87	99.90	116	18	無	3	894	7.20	55	81.40	125	37	0	無
15	×	0	2	15	4,910	28.40	605	89.44	173	20	有	6	577	5.60	61	26.28	103	0	33	有
16	×	0	2	18	5,051	17.70	91	92.30	286	32	有	6	1,802	13.10	56	82.30	138	0	44	有
17	○	0	0	6	3,284	10.90	90	100.00	301	12	有	6	626	2.80	7	19.10	222	29	0	有
18	○	0	2	9	3,265	31.40	90	99.40	113	25	有	6	1,882	7.10	46	85.70	277	0	30	有
19	○	0	0	9	3,112	28.10	323	96.40	107	15	無	6	2,351	22.40	95	98.20	105	14	0	有
20	×	0	1	6	2,178	45.40	94	99.45	161	12	無	3	937	75.00	95	85.57	74	8	30	有
21	×	0	1	9	3,195	62.60	90	97.00	119	21	無	6	1,862	10.90	38	84.80	330	30	0	無
22	○	0	0	9	3,156	17.40	106	88.80	193	3	無	6	2,160	14.90	98	98.40	150	0	20	無
23	○	0	2	15	5,543	33.00	91	100.00	169	30	無	6	2,044	7.00	20	93.08	311	28	4	有
24	○	0	0	9	366	27.30	121	97.30	123	15	有	3	366	9.30	54	59.40	85	6	20	有
25	○	0	1	9	3,293	19.60	86	100.00	169	20	有	9	1,154	8.90	14	45.70	131	18	0	有
26	○	1	2	9	3,880	14.80	87	100.00	262	14	無	9	3,274	6.50	87	99.30	453	13	0	有
27	○	0	3	33	8,380	23.87	202	69.40	346	99	無	12	3,875	5.93	72	88.20	524	25	0	有
28	×	0	1	9	3,369	40.60	89	99.20	81	21	不明	6	1,947	14.20	80	83.00	129	33	0	有
29	○	0	0	12	3,877	23.20	91	88.27	167	19	有	6	-	-	-	-	-	22	0	有
30	○	1	0	9	3,235	38.50	90	97.78	84	11	無	6	1,302	8.60	53	88.33	167	34	0	有
31	×	0	1	15	3,518	16.00	90	64.10	220	43	有	6	1,497	7.40	14	68.20	201	12	16	有
32	○	0	1	9	3,290	25.00	90	99.88	132	24	無	6	1,878	12.00	34	85.52	152	19	0	無
33	×	0	0	9	3,308	39.30	90	100.00	89	12	無	6	-	-	-	-	-	0	30	無
34	○	0	1	36	12,998	21.20	247	98.65	612	44	無	6	904	5.60	14	99.12	161	16	0	無
35	○	0	0	12	4,941	25.10	364	100.00	197	18	無	6	1,901	5.20	14	86.60	369	0	20	無
36	○	0	0	12	4,235	23.81	248	96.40	233	18	無	6	2,023	31.72	14	92.10	129	0	20	無
37	×	0	0	9	2,859	24.10	91	86.77	122	9	無	6	1,745	16.80	16	79.46	136	6	40	無
38	○	0	0	20	3,295	27.20	366	100.00	87	21	有	6	2,096	17.20	46	95.40	149	12	18	有
39	×	0	0	6	2,157	13.10	89	98.50	185	16	無	3	554	6.50	14	50.60	85	16	17	無
40	○	0	1	9	2,758	25.80	100	83.70	110	15	有	9	2,845	14.10	81	86.60	189	16	0	無
41	○	0	2	21	7,428	35.40	231	98.90	210	16	無	9	2,514	13.30	73	76.50	189	30	33	無
42	×	0	1	9	3,314	24.30	90	100.00	136	26	無	6	684	5.70	14	31.10	120	12	27	有

医師の勤務状況																				
【産科部門の医師数】					【新生児部門の医師数】					【医師の当直体制】										
①周産期センター（産科）の専任医師			②①以外で日中、産科診療（分娩）に従事する産科・産婦人科医師			③日帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科（MFICU）			新生児科（NICU）		
常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間
1	3	3	0	0	0	6	2	0	5	1	0.1	4	0	0	2	2	2	1	1	1
2	0	0	0	6	0	0	0	0	7	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1
3	5	4	3	0	0	0	0	0	4	2	0.8	6	1	0.5	2	2	2	2	2	2
4	5	0	0	2	3	0	0	0	4	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2
5	9	0	0	0	0	0.7	0	0	12	2	2	7	0	0	2	2	2	2	2	2
6	2	0	0	9	3	0	0	0	7	0	0	3	0	0	2	2	2	1	1	1
7	14	7	3	0	0	0	0	0	3	0	0	7	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	0	0	7	1	0	1	0	3	0	9.5	2	0	0	2	2	2	1	1	1
9	3	0	9.45	0	0	0	0	0	6	4	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
10	7	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
11	3	2	0	11	4	1	0	0	5	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
12	2	0	0	6	1	0	6	0	2	5	0	9	3	0.6	1	1	1	1	1	1
13	3	0	0	8	1	3.6	0	0	1	0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1
14	7	3	0	0	0	0	0	0	5	2	0	3	6	0.5	1	1	1	1	1	1
15	5	4	0	0	0	0	0	0	4	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
16	4	4	0	0	0	0	5	0	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
17	3	1	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
18	5	3	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
19	1	0	0	4	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
20	2	0	1	2	5	5	7	0	5	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1
21	4	1	0	0	0	0	1	0	5	1	0	12	0	0	1	1	1	1	1	1
22	2	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0.4	0	0	0	1	1	1	1	1	1
23	0	0	0	8	4	0	0	0	2	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1
24	3	0	0	4	0	0	0	0	5	2	0	11	0	0	3	3	3	1	1	1
25	8	4	0	9	4	0	0	0	5	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
26	6	2	0	0	0	0	1	0	5	0	1.93	2	0	0	2	2	2	1	1	1
27	6	4	1.46	0	0	0	0	0	4	1	1.5	1	0	0	2	2	2	1	1	1
28	1	0	0	6	5	0	0	0	4	7	0	15	13	0	1	1	1	3	2	2
29	4	4	0	12	6	0	0	0	4	2	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1
30	5	2	0	0	0	0	0	0	4	3	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1
31	6	2	0	0	0	0	0	0	4	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
32	4	0	0	3	3	0	2	0	4	2	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1
33	3	0	2	17	0	0	0	数人	2	3	0	5	0	0	2	2	2	3	3	3
34	3	1	0	4	2	0	1	0	11	2	0.25	0	0	0	2	2	2	1	1	1
35	5	7	0	3	0	1	0	2	5	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
36	9	3	0	0	0	0	0	0	5	0	0	8	0	0	1	1	1	1	1	1
37	0	0	0	7	0	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
38	8	2	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
39	6	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
40	4	2	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
41	5	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
42	7	0	4	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

救命救急センターの指定状況	ドクターヘリ保有の台数	ドクターカー保有の台数	NICU							NICUに併設された新生児の回復期治療室(いわゆるGCU)	脱法不可事例の有無 新生児	M F I C U					MFICUに併設された産科回復期治療室(後方病室)	一般の産科病床(左記を除く院内産科病床)	搬送不可事例の有無 母体		
			病床数	年間延床用日数(日)	平均入院期間(日)	最大入院期間(日)	病床利用率(%)	年間利用実人員(人)	病床数			年間延床用日数(日)	平均入院期間(日)	最大入院期間(日)	病床利用率(%)	年間利用実人員(人)					
43	○	0	0	9	3,083	22.90	89	93.30	141	27	無	6	1,570	8.50	14	70.00	181	14	12	無	
44	○	1	0	9	3,331	27.60	275	100.00	99	8	不明	6	1,250	13.20	103	56.90	73	0	31	有	
45	×	0	1	9	3,244	19.70	104	98.90	165	6	有	5	2,129	15.20	57	96.70	140	26	0	有	
46	○	0	1	9	3,075	18.40	93	93.30	167	25	無	6	1,120	10.90	67	51.00	103	0	50	有	
47	○	0	1	12	4,383	12.80	203	100.00	356	24	有	12	4,257	14.20	114	100.00	331	0	50	有	
48	○	0	2	9	3,340	58.80	90	100.00	104	30	有	11	2,595	9.60	14	66.90	291	29	0	有	
49	×	0	1	12	3,884	28.60	90	88.43	136	20	有	6	568	7.10	14	23.13	72	12	0	有	
50	○	1	0	24	8,376	22.90	366	95.40	325	22	有	15	5,336	14.60	200	97.20	268	31	14	有	
51	○	0	2	9	2,984	8.20	250	91.10	103	18	無	6	1,348	3.70	123	61.60	141	12	10	無	
52	×	0	0	15	5,263	42.30	236	94.20	404	25	無	6	1,218	16.50	82	55.40	200	35	0	有	
53	×	0	0	9	3,206	19.00	193	97.60	173	26	有	6	1,571	4.00	37	71.74	469	59	0	有	
54	○	0	0	12	4,057	26.20	93	92.00	176	24	有	9	2,515	5.60	88	76.00	424	33	0	有	
55	○	0	1	9	3,198	20.90	90	97.10	153	23	有	6	1,704	12.00	70	77.60	142	0	75	有	
56	○	0	1	12	4,392			93.00	117	24	有	9	3,294			81.00	179	42		有	
57	○	0	0	12	4,380	17.00	90	98.50	260	40	有	6	2,190	8.40	14	86.40	230	0	100	有	
58	○	0	1	12	4,269	21.60	365	97.70	198	24	有	10	2,544	8.80	109	70.00	289	20	10	有	
59	○	0	1	12	3,901	23.50	366	89.17	179	24	有	9	1,841	4.70	62	55.56	389	43	0	有	
60	○	0	1	15	5,489	26.00	363	99.98	212	24	有	12	3,957	6.70	77	80.09	591	24	0	有	
61	○	0	0	12	4,359	21.80	90	99.20	200	33	有	9	2,074	10.10	14	63.00	206			有	
62	×	0	1	21	5,280	14.00	88	96.00	314	22	有	6	858	2.00	14	38.00	401	0	24	有	
63	○	0	1	10	6,259	25.90	95	95.00	245	17	有	6	1,763	8.90	24	80.30	248	12	17	有	
64	○	1	1	12	3,255	21.00	114	74.00	120	12	不明	9	2,924	9.00	94	89.00	259		32	不明	
65	○	0	2	9	2,878	32.30	366	88.70	154	12	有	6	1,706	21.80	19	95.50	213	12	18	有	
66	○	0	0	12	3,276	32.10	1,187	99.45	102	18	有	6	1,327	10.50	48	60.43	125	12	10	有	
67	○	0	1	9	3,322	31.60	254	100.00	113	21	不明	6	314	16.00	61	85.80	23	12	9	有	
68	○	0	0	9	5,276	32.20	161	80.30	164	14	無	9	3,049	11.50	95	92.80	263	18	15	有	
69	○	0	1	9	3,193	34.90	287	96.90	173	16	無	6	1,795	9.50	119	81.70	276	16	22	無	
70	○	0	0	12	3,923	59.50	154	98.00	132	8	有	6	1,003	12.00	68	52.00	93	0	25	有	
71	○	0	0	9	3,065	33.00	243	93.00	93	16	有	9	211	2.30	14	6.40	93	35	0	無	
72	×	0	1	21	6,672	26.90	90	92.30	265	21	無	6	1,799	9.60	14	82.10	171	0	21	無	
73	○	0	1	12	64	11.90	60	89.40	65	24	有	6	292	4.00	28	81.00	360	0	24	有	
74	×	0	1	21	7,501	15.80	137	98.00	474	23	有	12	3,302	8.90	116	75.00	371	合わせて、46床			有
75	○	1	2	12	8,026	23.70	139	87.70	338	13	無	6	-	-	-	-	-	合わせて、33床			有

医 師 の 動 務 状 況												【 医 師 の 当 直 休 制 】								
【 産 科 部 門 の 医 師 数 】									【 新 生 児 部 門 の 医 師 数 】											
① 周産期センター（産科）の専任医師			② ①以外で日中、産科診療（分娩）に従事する産科・産婦人科医師			③ 日勤帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科（MFICU）			新生児科（NICU）		
常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	研修医・レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間
43	4	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
44	3	1	0	3	0	0	9	0	7	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1
45	3	2	0	2	1	0	6	4	2	3	0	9	7	0	2	2	2	3	3	3
46	10	2	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	2	2	2	3	2	2
47	5	0	0	3	6	2.8	14	10	7	3	0	25	2	0	3	3	3	1	1	1
48	3	0	0	18	6	0	0	0	7	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
49	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	4	4	4	2	2	2
50	8	0	0	11	6	0	3	0	9	6	1	3	0	0	2	2	2	1	1	1
51	1	0	0	6	8	0	0	0	3	2	0.3	0	4	0	1	1	1	1	1	1
52	5	1	0.8	0	0	0	0	0	5	0	0.2	0	2	0	2	2	2	1	1	1
53	6	7	0	0	0	0.3	0	0	6	2	0	0	0	0	3	3	3	2	2	2
54	10	2	0	10	3	0	0	0	7	0	0	1	0	0	3	3	3	1	1	1
55	13	2	0	0	0	0	17	2	8	2	0	0	0	0	3	3	3	2	2	2
56	12	10	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	3	3	3	1	1	1
57	11	12	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	3	3	3	1	1	1
58	9	2	0	1	2	1	10	0	6	1	0	0	0	0	3	3	3	1	1	1
59	9	3	0	0	0	1	11	3	10	0	2	3	0	0	2	2	2	2	2	2
60	5	2	0	0	0	0	5	2	7	0	0	0	6	0	2	1	1	1	1	1
61	4	1.6	0.8	0	0	0	0	0.8	8	2.4	2.4	0	0	0	2	2	2	1	1	1
62	6	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
63	6	0	0	0	6	0	7	0	2	5	1	3	0	0	3	3	3	2	2	2
64	11	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	8	2	0.3	2	2	2	1	1	1
65	4	0	0	11	5	1.2	0	0	7	1	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1
66	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1
67	6	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1
68	1	0	0	5	0.6	0	5	0	2	0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1
69	0	0	0	8	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
70	5	0	0	5	0	0	0	0	2	3	0	3	2	0	1	1	1	1	1	1
71	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	1	1	1	1	1	1
72	6	0	0.2	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
73	4	0	0	0	0	0	5	0	8	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
74	6	0	1	0	0	13	0	0	9	0	9	0	0	0	2	3	3	2	1	1
75	7	7	0	6	0	0	0	0	9	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1
75	8	1	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

医 師 の 動 務 状 況																					
[産 科 部 門 の 医 師 数]									[新 生 児 部 門 の 医 師 数]						[医 師 の 当 直 体 制]						
①周産期センター（産科）の専任医師			② ①以外で日中、産科診療（分娩）に従事する産科・産婦人科医師			③ 日勤帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科（MFICU）			新生児科（NICU）			
常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	
1	7	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	0	4	0	0.2	0	0	0	0	0	7	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0.75	1	1	1	1	1	1	1
4	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	9	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	0	5	0	0.6	0	0	0	0	0	3	2	0.3	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	3	2	0.15	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1
7	0	0	0	5	3	0	1	0	1	0	0	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1
8	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	1	0	0	0	1	1	1	1
9	2	0	0	7	0	0	0	0	3	0	0	9	0	0	1	1	1	1	1	1	1
10	4	5	0	0	0	2	1	0	5	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	3	1	0	0	0	0.2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12	3	0	0	8	1	0	5	0	2	0	0	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	5	2	0	0	0	3	0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1	1
14	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	0	0	0	5	0	0	0	0	2	0	0	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1
16	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	4	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
18	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1
23	0	0	0	3	0	0.2	0	0	4	1	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1
24	1	2	0	1	2	0	9	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
25	3	6	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
26	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	1	1	1	0	0	0	0
27	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
28	0	0	0	6	0	0.2	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0
29	0	0	0	2	1	0	0	0	8	0	0	5	0	2	1	1	1	1	1	1	1
30	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	4	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	木曜日のみ	0	0	0
32	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	2	2	1.8	1	1	1	1	1	1	1
33	2	2	0	0	0	0	0	0	0.9	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
34	2	0	0.6	0	0	0	2	0	0.8	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0
35	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.1	1	1	1	0	0	0	0

	救命救急センターの指定状況	ドクターヘリ保有の台数	ドクターカー保有の台数	NICU		NICUに併設された新生児の回復期治療室(いわゆるNICU)	搬送不可事例の有無	MFICUの病床数(診療報酬非加算)	一般産科病床	搬送不可事例の有無	返 用 状 況									
				病床数(診療報酬加算対象)	病床数(診療報酬非加算)						【 産 科 部 門 】				【 新 生 児 部 門 】					
											ハイリスク妊婦に 対応している	ハイリスク妊婦は 原則として対応し ていない	現在、産科診療 (分娩)の取扱い を中止中	地域周産期セン ター認定時から産 科を廃止している	新生児特定集約対 象	児への対応を 行っていない	妊婦が、新生児科 に搬送して いない	産科医が 新生児科を 担当	新生児科 が、常勤の 小児科医 が不在	現在、新生児 科を休止中
36	x	0	0	6		10	無	0	51	有	○				○					
37	x	0	0	6	0	10	無	0	32	無	○				○					
38	x	0	0	6	0	0	有	0	28	有	○				○					
39	x	0	0	15		18	不明		39	不明	○				○					
40	x	0	1	9		12	無		35	有	○				○					
41	x	0	0	6	0	12	有	0	38	有	○				○					
42	○	0	1	6	0	0		0	28		○				○					
43	x	0	1	12	0	18	不明	0	33	有	○				○					
44	○	0	1	9	0	16	有	0	12	有	○				○					
45	x	0	0	6	0	10	不明	0	27	有	○				○					
46	x	0	0	5	0	0		0	45	有	○				○					
47	x	0	0	6		10	有	0	18	有	○				○					
48	x	0	0	3		15			40	有	○				○					
49	x	0	0	9	0	11	有	0	20	有	○				○					
50	x	0	0	9	0	20	不明	0	18	不明	○				○					
51	○	0	1	8	0	12	無	0	21	無	○				○					
52	x	0	0	6	0	14	有	0	46	有	○				○					
53	○	0	1	12	0	12	有	0	24	不明	○				○					
54	x	0	1	15	0	0	無	0	45	不明	○				○					
55	x	0	1	12	0	22	不明	0	12	不明	○				○					
56	○	0	0	6	0	0	無	0	40	無	○				○					
57	x	0	0	6	0	0	無	0	20	無	○				○					
58	x	0	1	6			無		33	無	○				○					
59	○	0	1	6	0	6	無	2	30	無	○				○					
60	○	0	0	6		10	無		20	無	○				○					
61	x	0	1		4		無		23	無	○				○					
62	x	0	0	6	0	6	無	0	25	有	○				○					
63	○	0	1	3		10	無	2	33	無	○				○					
64	○	1	2	0	6	20	有	0	36	有	○				○					
65	○	0	0	0	6	0	無	0	20	有	○				○					
66	○	0	0	3	0	3	無	0	14	有	○				○					
67	x	0	1	0	15	0	無	0	25	有	○				○					
68	○	0	1	3	20	0	無	0	20	無	○				○					
69	x	0	0	0	4	0	無	0	26	無	○				○					
70	x	0	0	6	10	0	無	0	20	無	○				○					
71	x	0	0	6	0	7	無	0	55	無	○				○					
72	x	0	0	0	3	0	無	0	20	無	○				○					

医師の勤務状況																					
[産科部門の医師数]									[新生児部門の医師数]						[医師の当直体制]						
①周産期センター(産科)の専任医師			②①以外で日中、産科診療(分娩)に従事する産科・産婦人科医師			③日勤帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科(MFICU)			新生児科(NICU)			
常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	
36	6	3	0	0	2	0	0	0	3	1	0	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1
37	6	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1
38	4	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1
39	9	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1
40	4	0	1.8	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1	1
41	6			5					3			2			2	2	2	1	1	1	1
42	0	0	0	4	3	1.1	0	0	4	0	0	2	3	0	2	2	2	1	1	1	1
43	5	0	0	2	1	0	0	0	2	2	0	8	7	0	1	1	1	1	1	1	1
44	4	2	0	8	3	0	8	0	2	0	0				0.075	1	1	1	1	1	1
45				13	6	1.5915			5												
46	4	1						0.4	1			7	1	0.2	1	1	1	1	1	1	1
47	6	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
48	4	0	0	0	0	0.4	0	0	5	2	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1
49	3	4	0	11	5	0	4	5	7	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1
50	4	1	0	0	0	0	0	0	3	5	0.04	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
51	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	8	6	0	1	1	1	1	1	1	1
52	5	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0.2	6	3	0	1	1	1	1	1	1	1
53	17	3	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1
54	0	0	0	4	2	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
55	0	0	0	4	2	0	1	0	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
56	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
57	0	0	0	3	1	0.75	0	0	1	0	0	2	5	0	1	1	1	1	1	1	1
58	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1	1	1	1
59	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	1	1	1	1
60	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1
62	3	0	0	4	2	2	5	0	5	0	0	1	0	0	1	1	1				
63	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	8	1	0	1	1	1				
64	4	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1	1	1
66	4	3	0	3	7	0	2	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1
68	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	1	1	1
69	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1	1	1
70	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1
71	3	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1
72	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1

	救命救急センターの指定状況	ドクターヘリ保有の台数	ドクターカー保有の台数	NICU		NICUに併設された新生児の回復期治療室(いわゆるGCU)	搬送不可事例の有無	NICUの病床数(診療報酬非加算)	一般産科病床	搬送不可事例の有無	運用状況									
				NICUの病床数(診療報酬加算対象)	NICUの病床数(診療報酬非加算)						【産科部門】				【新生児部門】				現任、新生児医療の取扱いを休止中	地域産科センターから新生児医療を取り扱っていない
											ハイリスク妊娠に対応している	ハイリスク妊娠は原則として対応していない	現在、産科診療(分娩)の取扱いを休止中	地域産科センター(認定)から産科を確保していない	新生児特定集約療養の対治療	産科が新生児科で対応している	産科が新生児科で対応している	新生児科専任医師が常勤の小児科医師が新生児科を担当		
73	○	0	0	6	6	0	無	0	12	無	○									
74	x	0	1	6	0	10	無	0	16	有	○									
75	x	0	0	15	0	0	無	0	33	有	○									
76	○	0	0	12	0	5	不明	0	52	不明	○									
77	x	0	0	6	12	0	無	0	20	無	○									
78	x	0	0	9	0	3	無	0	47	無	○									
79	x	0	0	6	0	4	無	0	33	無	○									
80	○	0	0	0	10	0	無	0	23	無	○									
81	x	0	1	6	0	9	有	0	27	有	○									
82	x	0	2	15	0	9	有	3	25	不明	○									
83	○	0	1	6	0	8	無	0	14	有	○									
84	x	0	0	9	19	0	無	0	41	有	○									
85	x	0	0	3	3	9	有	0	35	有	○									
86	x	0	0		20	6	有		22	有	○									
87	x	0	1	12		29	有		87	有	○									
88	○	0	3		3		有		47	不明	○									
89	○	0	1	3	0	6	無	0	19	無	○									
90	x	0	1	3	0	4	無	0	12	有	○									
91	○	0	0		13		無		20	無	○									
92	x	0	0	3	13		無	0	25	無	○									
93	x	0	1	3	0	6	無	0	23	無	○									
94	x	0	1	6		8	無		30	無	○									
95	x	0	0	3		5	不明		10	不明	○									
96	x	0	0	3	7	0	無	0	34	無	○									
97	○	0	1	3	4	0	無	0	50	無	○									
98	x	0	0	3	6	0	有	0	40	有	○									
99	x	0	0	6	6	0	無	0	35	無	○									
100	x	0	0	0	2	0	無	4	9	無	○									
101	x	0	0	12	0	14	有	0	31	有	○									
102	x	0	0	6	0	3	有	0	27	有	○									
103	x	0	0	0	6	0	不明	0	22	不明	○									
104	○	1	0	0	4	0	不明	0	23	不明	○									
105	x	0	0	0	0	0	無	0	28	無	○									
106	x	0	0	0	4	0	無	0	12	無	○									
107	x	0	0	0	3	0		0	31		○									
108	x	0	0	0	2	0	無	0	17	無										
109	x	0	1	3	3	2	無	4	22	無	○									

【 産科部門の医師数 】									【 新生児部門の医師数 】						【 医師の当直体別 】					
①周産期センター（産科）の専任医師			② ①以外で日中、産科診療（分娩）に従事する産科・産婦人科医師			③ 日勤帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科（MFIU）			新生児科（NICU）		
常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジ デントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間
73	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	1	1
74	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0.2	0	0	0	1	1	1
75	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	1	1
76	4	0	0	8	0	2.4	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
77	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	2	0	0	1	1	1
78	4	0	0	8	2	0	0	0	0	4	0	7	0	0	1	1	1	1	1	1
79	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	0	0
80	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	1
81	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	9	2	2.98	1	1	1	1	1	1
82	0	0	0	5	0	0.67	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1
83	0	0	0	7	2	0	0	0	0	1	2	7	3	0	1	1	1	1	1	1
84	0	0	0	7	4	0	0	0	0	3	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1
85	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	6	0	0	0	0	1	1	1
86	3	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2.7	0	0	2	1	1	1	1	1
87	10	2	0.9	2	2	0	2	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0
88	0	0	0	3	5	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
89	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1		4			0	0	0	1	1	1
90	4											5	3	0	0	0	0	1	1	1
91	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
92	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
93	1	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
94	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
95	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
96	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
97	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	1	1	1
98	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
99	0	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
100	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
101	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	1	1
102	0	0	0	3	0	1	0	0	2	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1
103	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	1	1	1	1	1	1
104	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	3	0	1	1	1	1	1	1
105	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1
106	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1
107	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1
108	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	3	3	1	1	1
109	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1

	救命救急センターの指定状況	ドクターヘリ保有の台数	ドクターカー保有の台数	NICU		NICUに併設された新生児の回復期治療病室(いわゆるGCU)	搬送不可事例の有無 新生児	MFICUの病床数(診療報酬非加算)	一般産科病床	搬送不可事例の有無 母体	用 状 況											
				病床数(診療報酬加算対象)	病床数(診療報酬非加算)						【産科部門】					【新生児部門】						
											ハイリスク妊婦に 対応している	ハイリスク妊婦は 原則として対応し ていない	現在産科診療 (分娩)の取扱い を休止中	地域圏産科センター 指定時から産 科を担っている	新生児特定集中治 療室管理加算の対 象	在胎の加算対象では ないが胎児科では 見られる	新生児科専任医師 が常勤の小児科 医又は産科医が新 生児医療を担当	新生児科専任医師 が常勤の小児科 医又は産科医が新 生児医療を担当	現在の新生児医療 の取扱いを休止中	地域圏産科センター指定時から 新生児医療を取り 扱っていない		
110	x	0	0	0	5	0	無	0	14	無	○				○							
111	x	0	0	6	0	7	有	0	28	有	○				○							
112	x	0	0	0	0	0	無	0	20	無	○											
113	x	0	0	0	4	0	無	0	10	無	○											
114	x	0	0	0	0	0	無	0	10	無	○		○									
115	x	0	0	0	5	0	無	0	25	無	○											
116	x	0	0	0	3	0	無	0	37	無	○											
117	x	0	0	0	6	0	無	0	29	無	○											
118	x	0	0	0	0	0	無	0	16	無	○			○								
119	x	0	0	0	7	0	無	0	24	無	○					○						
120	○	0	0	0	0	0	無	0	26	無	○				○							
121	x	0	0	3	0	13	無	0	22	無	○				○							
122	○	0	0	6	8	0	無	0	50	無	○					○						
123	x	0	0	0	15	0	無	0	24	無	○											
124	x	0	0	0	0	0	無	0	24	無	○											
125	x	0	0	0	5	0	無	0	58	無	○											
126	○	0	0	0	4	0	無	0	30	無	○											
127	○	0	0	0	2	0	無	0	20	無	○				○							
128	x	0	1	9	0	18	不明	6	12	有	○											
129	x	0	0	0	1	0	無	1	12	無	○											
130	x	0	0	0	1	1	無	1	12	有	○					○						
131	○	0	0	0	6	5		0	40		○											
132	x	0	0	0	0	0		0	45		○											
133	x	0	0	0	1	0		0	14		○											
134	○	0	0	0	0	2	不明	0	25	不明	○											
135	○	0	0	0	0	2	無	0	26	不明	○											
136	x	0	0	0	6	0	有	8	23	有	○											
137	x	0	1	0	0	1	不明	0	30	不明	○											
138	x	0	0	0	3	2	無	3	20	無	○											
139	x	0	0	0	2	2	無	11	19	無	○											
140	x	0	0	9	0	0	不明	0	38	不明	○					○						
141	○	0	1	6	0	14	無	0	50	不明	○					○						
142	x	0	0	5	0	0	無	0	39	無	○					○						
143	x	0	0	12	0	19	無	0	16	有	○					○						
144	○	0	0	6	0	14	無	0	20	有	○					○						
145	x	0	1	0	6	14	無	4	54	不明	○					○						
146	x	0	0	0	4	0	不明	0	40	不明	○											

医 師 の 動 務 状 況																					
【 産 科 部 門 の 医 師 数 】									【 新 生 児 部 門 の 医 師 数 】						【 医 師 の 当 直 体 制 】						
①周産期センター（産科）の専任医師			② ①以外で日中、産科診療（分娩）に従事する産科・産婦人科医師			③ 日勤等は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科（MFICU）			新生児科（NICU）			
常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	
110	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
111	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1
112	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	1	4	1	1	1
113	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
114	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1
115	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1
116	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1
117	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
118	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	2	2	1	1	1	1
119	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1
120	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1
121	0	0	0	4	0	0	0	0	7	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
122	1	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
123	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
124	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
128	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
129	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0
130	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0
131	3	0	1	0	0	0	4	0	2	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0
132	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3
134	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
135	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
138	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
139	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1
140	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
141	0	0	0	6	0	0	0	0	4	0	0	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1
142	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1	1	1
143	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
144	3	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
145	4	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0
146	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0

医 師 の 助 務 状 況																				
【 産 科 部 門 の 医 師 数 】									【 新 生 児 部 門 の 医 師 数 】					【 医 師 の 当 直 体 制 】						
①周産期センター（産科）の専任医師			② ①以外で日中、産科診療（分娩）に従事する産科・産婦人科医師			③ 日勤等は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科（MFICU）			新生児科（NICU）		
常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 （研修医・レジデントを除く）	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間
147	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0.28	1	1	1	1	1	1
148	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1
149	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
150	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0	1	1	1	1	1	1
151	0	0	0	6	0	0.4	0	0	0	0	0	7	0	0.28	1	1	1	1	1	1
152	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	1	0	0	0
153	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	2	2	1	1	1
154	3	0	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
155	0	0	0	3	0	0.5	0	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1
156	4	2	0	0	0	0	2	0	3	0	2	13	1	0	2	2	2	1	1	1
157	4	5	0	0	0	0	10	4	0	3	1	0	0	7	1	0	1	1	1	1
158	0	0	0	5	0	1.1	0	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1
159	0	0	0	5	1	0	0	0	0.6	0	0	5	1	0.49	0.23	0	0	0	0	0
160	0	0	0	2	0	0.72	0	0	0.6	0	0	5	0	0	1	1	1	0	0	0
161	0	0	0	3	0	1.5	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	1	1	1	1
162	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0
163	5	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	3	3	3	1	1	1
164	11	6	3	0	0	0	0	0	2	5	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
165	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1
166	5	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1
167	6	2	0.6	0	0	0	0	0	0	5	0	0.02	0	0	1	1	1	1	1	1
168	1	0	0.2	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
169	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1
170	0	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1
171	0	0	0	4	4	0.2	0	0	0.2	3	2	0.4	8	5	1.2	1	1	1	1	1
172	7	3	0.5	0	0	0	21	4	0	5	3	0	0	0	2	2	2	1	1	1
173	3	1	1	0	0	0	14	3	5	5	1	0	1	0	3	3	3	1	1	1
174	10	10	2	0	0	0	5	0	3	5	4	0	0	0	2	2	2	1	1	1
175	6	2	0	0	0	0	16	2	0	3	0	0	3	2	2	2	2	1	1	1
176	3	1	1	4	1	2	4	1	1.5	4	1	1.5	3	3	2	2	2	1	1	1
177	1	1	0	7	1	0	2	0	0	3	3	0	0	0	2	2	2	1	1	1
178	5	2	1.36	0	0	0	0	0	0	5	0	0.1	0	0	1	1	1	1	1	1
179	12	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1
180	3	1	1.7	0	1	0	0	0	1.4	6	1	0.1	0	0	0	0	0	1	1	1
181	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
182	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	0.2	0	0	0	0	0	1	1	1
183	10	5	0	17	5	0	0	0	0	4	0	0	3	0	3	3	3	1	1	1

医師の勤務状況																					
【産科部門の医師数】									【新生児部門の医師数】						【医師の当直体制】						
①周産期センター(産科)の専任医師			②①以外で日中、産科診療(分娩)に従事する産科・産婦人科医師			③自動帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科(MFICU)			新生児科(NICU)			
常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	
184	7	1							6	1					1	1	1	1	1	1	1
185	5							1	5		7				1	1	1	1	1	1	1
186	6	0	0	0	0	0	0	0	10		3				1	1	1	1	1	1	1
187	12	4	2						8	2	1				1	1	1	1	1	1	1
188	2	1	0	5	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
189	5	3							1	4			10		1	1	1	1	1	1	1
190	0	0	0	11	5	0	14	5	0	2	1	0	10	7	0	2	2	2	1	1	1
191	9	0	0	0	3	0	0	0	0	6	0	0	13	0	0	1	1	1	2	2	2
192	10	1	1	0	0	0	5	0	2	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1
193				6	1	1			3	1	0	8	3	0	1	1	1	1	1	1	1
194	0	0	0	7	2	0	0	0	7	0	0	6	0	0				1	1	1	1
195	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
196	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
197	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
198	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	0	1	1	1	1	1	1
199	0	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1
200	3	0	0	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-
201	3	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1
202	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
203	2	1	0	2	1	0	6	0	0	0	0	9	7	0	1	1	1	1	1	1	1
204	0	0	0	5	0	0.09	0	0	0.45	0	0	6	0	1.1	1	1	1	1	1	1	1
205	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0
206	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1
207	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
208	2	0	0	0	0	0	0	0	0.15	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
209	0	0	0	5	2	0	13	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0
210	4	0	0.2	0	0	0	0	0	0	3	0	0.6	0	0	0	0	0	0	1	1	1
211	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
212	0	0	0	3	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
213	4		1									4						1	1	1	1
214	5	2	0	0	0	0	12	0	0	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
215	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1
216	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2		4	3	2	1	1	1	0	0	0
217	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1
218	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1
219	4	4	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	6	2	0	1	1	1	1	1	1
220	3	2		0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	2							

	救命救急センターの指定状況	ドクターヘリ保有の台数	ドクターカー保有の台数	NICU		NICUに併設された新生児の回復期治療室(いわゆるGCU)	搬送不可事例の有無 新生児	MFICUの病床数(診療報酬非加算)	一般産科病床	搬送不可事例の有無 母体	用 状 況							
				病床数(診療報酬加算対象)	病床数(診療報酬非加算)						【 産 科 部 門 】				【 新 生 児 部 門 】			
											ハイリスク妊婦に 対応している	ハイリスク妊婦は 原則として対応し ていない	(分娩、産科診療 を休止中)	地域産科センター を被褥している	新生児特定療養 室	産科が新生児科 専任医師が不在 している	産科が新生児科 専任医師が不在 している	新生児科が新生 児科としてお ける
221	○	0	1		10		無		37	無	○				○			
222	○	0	0	0	4	11	無	0	44	不明	○					○		
223	×	0	1	0	7	0	無	0	26	有	○					○		
224	×	0	0		10		不明		30	無	○					○		
225	○	0	1		12		無	7	42	有	○				○			
226	×	0	0	6		6	無		36	無	○					○		
227	×	0	0	0	4	0	有	0	46	無	○				○			
228	×	0	0	6	0	6	有	0	19	有	○				○			
229	○	0	0	6		6	有	18		有	○				○			
230	○	1	2	9	0	0	不明	0	34	不明	○				○			

医 師 の 動 務 状 況																				
[産 科 部 門 の 医 師 数]						[新 生 児 部 門 の 医 師 数]					[医 師 の 当 直 体 制]									
①産産科センター(産科)の専任医師			② ①以外で日中、産科診療(分娩)に従事する産科・産婦人科医師			③ 日勤帯は分娩に従事しないが、当直や緊急時に分娩に関与する医師			新生児科の専任医師			新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する小児科医			産科(MFICU)			新生児科(NICU)		
常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	常勤医師数 (研修医・レジデントを除く)	常勤の研修医・ レジデントの数	非常勤医師	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間	平日の夜間	土曜日の夜間	日曜日の夜間
221	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
222	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	1	1	1	1
223	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	1	1
224	0	0	0	4	0	0.2	0	0	0.1	0	0	5	1	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2
225	4	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0
226	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
227	0	0	0	4	1	1						0	0	0	0	0	0	0	0	0
228	3	3	1	0	0	0	5	5	0	3	0	2	1	0	2	2	2	1	1	1
229	4	3								2	1	1			1	1	1	1	1	1
230	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	4	1	1	1	2	2	2