

千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準の改正について

千葉県周産期母子医療センター整備要領（以下「県整備要領」という。）にある周産期母子医療センター指定・認定基準（以下「県指定等基準」という。）について、平成29年3月に通知のあった国の周産期母子医療センターの機能等に係る指針（以下「国指針」という。）に変更等があったことから、改正について検討しました。

1 主な検討事項

(1) 災害対策について（総合周産期母子医療センター）

国指針：総合周産期母子センターは、災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。

県指定等基準：記載なし。

*平成29年3月31日の国指針の改正の際に新たに追記。

(2) 周産期医療関係者研修について（総合周産期母子医療センター）

国指針：～、地域の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させ、また地域における母子保健や福祉等の体制についての理解を深めるための研修を行うものとする。

①到達目標の例

～ウ NICU等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のための環境整備や地域連携のために必要な手続き等に関する基礎的な知識の習得

県指定等基準：～、地域の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修を行う。

①到達目標

記載なし。

*平成29年3月31日の国指針の改正の際に新たに追記

(3) 入院児支援コーディネーターの配置について（地域周産期母子医療センター）

国指針：(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

県指定等基準：記載なし

*平成29年3月31日の国指針の改正の際に新たに追記

(4) MFICUの職員配置について（総合周産期母子医療センター）

国指針：24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していること。

県指定等基準：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。

*国指針と指定・認定基準で異なる箇所。

(5) 医療情報について（総合・地域周産期母子医療センター）

県指定等基準：総合（地域）周産期センターは、「千葉県広域災害・救急医療情報ネットワーク」に組み入れ、周産期救急医療応需状況を常時公開し、必要な情報を提供する。

*平成30年4月から「ちば救急医療ネット」がリニューアルされ、災害部門とは別のシステムで運用している。

2 上記の主な検討事項への対応方針

(1) 平成29年3月の国の通知（1（1）～（3））

災害対策については、近年、災害時の小児周産期医療のニーズが高まっており、平成30年度改定の県保健医療計画において、災害時の周産期医療体制について強化を図ることとしていることから、県指定等基準に追記することとしたい。

また、周産期医療関係者研修については、地域の母子保健や福祉等の体制等に関する基礎的知識の習得により、周産期医療関係者のスキルアップにつながることから、県指定等基準に追記することとしたい。

また、地域周産期母子医療センターにおける入院児支援コーディネーターの配置については、より多職種のスタッフを地域周産期母子医療センターに配置することで、センターの質の向上につながることから、この事項についても県指定等基準に追記することとしたい。

(2) MFICUの職員配置について（1（4））

県指定等基準では、規模によらない一律の基準となっているが、国の指針に則し、規模に応じた柔軟な職員配置を可能とすることで、より現状に見合った基準としたい。

(3) 医療情報について（1（5））

平成30年4月から「ちば救急医療ネット」がリニューアルされたことにより、災害部門とは別のシステムで運用しており、また、「千葉県広域災害・救急医療情報システム」から「千葉県救急医療情報システム」と名称変更もしたことから、県指定等基準の該当部分について改正したい。

3 県の指定・認定基準の改正案

別添のとおり（新旧対照表）。

千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準新旧対照表

新（改正案）：県	旧（改正前）：県
<p>第1 総合周産期母子医療センター指定基準</p> <p>1 機能</p> <p>(1) 総合周産期母子医療センター（以下「総合周産期センター」という。）は、相当規模のM F I C Uを含む産科病棟及びN I C Uを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、<u>脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等</u>を有する母体に対応することができる医療施設を県が指定するものである。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 整備内容</p> <p>(1) ~ (2) (略)</p> <p>(3) 設備等</p> <p>次に掲げる設備等を備えるものとする。</p> <p>① ~ ③ (略)</p> <p>④ 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、N I C U、G C U等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊<u>施設</u>等を備えることが望ましい。</p> <p>⑤ ~ ⑥ (略)</p> <p>⑦ 輸血の確保 <u>血漿製剤や赤血球製剤等の輸血用血液製剤</u>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。</p>	<p>第1 総合周産期母子医療センター指定基準</p> <p>1 機能</p> <p>(1) 総合周産期母子医療センター（以下「総合周産期センター」という。）は、相当規模のM F I C Uを含む産科病棟及びN I C Uを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、<u>産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）</u>を有する母体に対応することができる医療施設を県が指定するものである。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 整備内容</p> <p>(1) ~ (2) (略)</p> <p>(3) 設備等</p> <p>次に掲げる設備等を備えるものとする。</p> <p>① ~ ③ (略)</p> <p>④ 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、N I C U、G C U等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊<u>設備</u>等を備えることが望ましい。</p> <p>⑤ ~ ⑥ (略)</p> <p>⑦ 輸血の確保 <u>血小板等成分輸血を含めた輸血</u>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。</p>

(4) (略)

(5) 職員

総合周産期センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。

①M F I C U

ア 24時間体制で産科を担当する複数 (病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名) の医師が勤務していること。

イ M F I C U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。

②～⑥ (略)

(6) 連携機能

総合周産期センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

(7) 災害対策

総合周産期センターは、災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。

(8) 周産期医療関係者研修

総合周産期センターは、県と緊密な連携のもと、地域の周産期医療 関連施設等 の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、N I C U入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させ、また地域における母子保健や福祉等の体制についての理解を深めるための研修を行う。

①到達目標

ア 周産期医療に必要とされる基本的な知識及び技術の習得
イ 緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度

(4) (略)

(5) 職員

総合周産期センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。

①M F I C U

ア 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。

イ M F I C U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。

②～⑥ (略)

⑦連携機能

総合周産期センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

(6) 周産期医療関係者研修

総合周産期センターは、県と緊密な連携のもと、地域の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、N I C U入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修を行う。

①到達目標

ア 周産期医療に必要とされる基本的な知識及び技術の習得
イ 緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度

な技術の習得

ウ NICU等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のための環境整備や地域連携のために必要な手続き等に関する基礎的な知識の習得

②研修の内容

ア～イ (略)

ウ その他

(ア) 救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入ルール等

(イ) 他の診療科との合同の症例検討会等

(ウ) 地域の福祉施設、療育施設、療育支援施設との連携会議等

(9) 医療情報

総合周産期センターは、「千葉県救急医療情報システム」を活用して、周産期救急医療応需状況を常時公開し、必要な情報を提供する。

第2 地域周産期母子医療センター認定基準

1 機能

(1) (略)

(2) 地域周産期センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

2 整備内容

(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、麻酔科及びその他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えないものとする。

(2)～(3) (略)

(4) 職員

①、② (略)

③新生児病室については、次に掲げる職員

な技術の習得

②研修の内容

ア～イ (略)

ウ その他

(ア) 救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入ルール等

(イ) 他の診療科との合同の症例検討会等

(7) 医療情報

総合周産期センターは、「千葉県広域災害・救急医療情報ネットワーク」に組み入れ、周産期救急医療応需状況を常時公開し、必要な情報を提供する。

第2 地域周産期母子医療センター認定基準

1 機能

(1) (略)

(2) 地域周産期センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期センターとの間で相互に搬送を受け入れるなど、総合周産期センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

2 整備内容

(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、麻酔科及びその他関連各科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えないものとする。

(2)～(3) (略)

(4) 職員

①、② (略)

③新生児病室については、次に掲げる職員

<p>ア 24時間体制で病院内に新生児医療を担当する小児科医が勤務していること。</p> <p>イ 各地域周産期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。</p> <p>ウ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。</p> <p><u>エ 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。</u></p> <p>(5) 医療情報 地域周産期センターは、「<u>千葉県救急医療情報システム</u>」を<u>活用して</u>、周産期救急医療応需状況を常時公開し、必要な情報を提供する。</p> <p>(6) (略)</p>	<p>ア 24時間体制で病院内に新生児医療を担当する小児科医が勤務していること。</p> <p>イ 各地域周産期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。</p> <p>ウ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。</p> <p>(5) 医療情報 地域周産期センターは、「<u>千葉県広域災害・救急医療情報ネットワーク</u>」に組み入れ、周産期救急医療応需状況を常時公開し、必要な情報を提供する。</p> <p>(6) (略)</p>
--	---

別記

千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準（改正後案）

第1 総合周産期母子医療センター指定基準

1 機能

- (1) 総合周産期母子医療センター（以下「総合周産期センター」という。）は、相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができる医療施設を県が指定するものである。
- (2) 総合周産期センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

2 整備内容

(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) 関係診療科との連携

総合周産期センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図るものとする。

(3) 設備等

次に掲げる設備等を備えるものとする。

①MFICU

MFICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICUは、必要に応じ個室とするものとする。

ア 分娩監視装置

イ 呼吸循環監視装置

ウ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）

エ その他母体・胎児集中治療に必要な設備

②NICU

NICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。

ア 新生児用呼吸循環監視装置

イ 新生児用人工換気装置

ウ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）

エ 新生児搬送用保育器

オ その他新生児集中治療に必要な設備

③GCU

GCUには、NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。

④新生児と家族の愛着形成を支援するための設備

新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊施設等を備えることが望ましい。

⑤ドクターカー

医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備するものとする。

⑥検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。

⑦輸血の確保

血漿製剤や赤血球製剤等の輸血用血液製剤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。

(4) 病床数

①MFICUの病床数は6床以上、NICUの病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）とする。

ア MFICUの病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外のMFICUの病床数は6床を下回ることができない。

イ NICUの病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。

②MFICUの後方病室（一般産科病床等）は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

③GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(5) 職員

総合周産期センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。

①MFICU

ア 24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していること。

イ MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。

②NICU

- ア 24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。なお、NICUの病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。
- イ 常時3床に1名の看護師が勤務していること。
- ウ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

③GCU

常時6床に1名の看護師が勤務していること。

④分娩室

原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。
ただし、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない。

⑤麻酔科医

麻酔科医を配置すること。

⑥NICU入院児支援コーディネーター

NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行うNICU入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。

ア NICU、GCU等の長期入院児の状況把握

イ 望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携及び調整

ウ 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援

エ その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項

(6) 連携機能

総合周産期センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

(7) 災害対策

総合周産期センターは、災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。

(8) 周産期医療関係者研修

総合周産期センターは、県と緊密な連携のもと、地域の周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU入院児支援コーディネーター等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期センター等において、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させ、また地域における母子保健や福祉等の体制についての理解を深めるための研修を行う。

①到達目標

- ア 周産期医療に必要とされる基本的な知識及び技術の習得
- イ 緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度な技術の習得
- ウ N I C U等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のための環境整備や地域連携のために必要な手続き等に関する基礎的な知識の習得

②研修の内容

- ア 産科
 - (ア) 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応
 - (イ) 産科ショックとその対策
 - (ウ) 妊産婦死亡とその防止対策
 - (エ) 帝王切開の問題点
- イ 新生児医療
 - (ア) ハイリスク新生児の医療提供体制
 - (イ) 新生児関連統計・疫学データ
 - (ウ) 新生児搬送の適応
 - (エ) 新生児蘇生法
 - (オ) ハイリスク新生児の迅速な診断
 - (カ) 新生児管理の実際
 - (キ) 退院後の保健指導、フォローアップ実施方法等
- ウ その他
 - (ア) 救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入ルール等
 - (イ) 他の診療科との合同の症例検討会等
 - (ウ) 地域の福祉施設、療育支援施設との連携会議等

(9) 医療情報

総合周産期センターは、「千葉県救急医療情報システム」を活用して、周産期救急医療応需状況を常時公開し、必要な情報を提供する。

第2 地域周産期母子医療センター認定基準

1 機能

- (1) 地域周産期母子医療センター（以下「地域周産期センター」という。）は、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を県が認定するものである。ただし、N I C Uを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期センターとして認定することができるものとする。
- (2) 地域周産期センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

2 整備内容

(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、麻酔科及びその他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えないものとする。

(2) 設備等

地域周産期センターは、次に掲げる設備を備えるものとする。

①産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えること。

- ア 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器
- イ 分娩監視装置
- ウ 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- エ 微量輸液装置
- オ その他産科医療に必要な設備

②小児科等には、新生児病室を有し、次の設備を備えるNICUを有すること。

- ア 新生児用呼吸循環監視装置
- イ 新生児用人工換気装置
- ウ 保育器
- エ その他新生児集中治療に必要な設備

(3) 病床数

NICUには、新生児用人工換気装置を備えた病床を3床以上確保する。

(4) 職員

比較的高度な医療行為を行うために以下の必要な医療従事者を配置することが望ましい。

①産科（ただし、産科を備えていないものは除く。）及び小児科（新生児医療を担当するもの）については、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員

②産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む）及びその他の各種職員

③新生児病室については、次に掲げる職員

- ア 24時間体制で病院内に新生児医療を担当する小児科医が勤務していること。
- イ 各地域周産期センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。
- ウ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。
- エ 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。

(5) 医療情報

地域周産期センターは、「千葉県救急医療情報システム」を活用して、周産期救急医療応需状況を常時公開し、必要な情報を提供する。

(6) 連携機能

地域周産期センターは、総合周産期センターとの相互の搬送や、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。