

## 周産期医療システム整備に対する研究班の見解

厚生省心身障害研究「周産期の医療システムに関する研究」(主任研究者 多田 裕)

「分担研究：周産期医療システムに関する研究」(分担研究者 多田 裕)

Q1：人口およそ100万を一つの周産期医療圏とした場合、複数の周産期医療圏が存在する都道府県は、同時に複数の施設を総合周産期母子保健医療センターとして指定することが出来ますか。

A1：複数の施設を指定することが出来ます。国の周産期医療対策事業の補助対象となる総合周産期母子医療センターは、当面各都道府県に1カ所ですが、総合周産期母子医療センターに相当する施設が複数あり、地域の周産期医療の運営の上で適当であると周産期医療協議会が認めた場合は、指定は複数であってもかまいません。

厚生省保険局医務課は、当初は社会保険においては母体胎児集中治療管理室の認可も原則として都道府県に1カ所を基準とした様です。しかし、人口の多い都道府県で、社会保険の加算が認められる施設が1カ所に限定されると、同じ医療を行っているセンター間の収入格差が大きくなるので、総合周産期母子医療センターの指定自体が困難となり、国の周産期医療対策事業の主旨に反すると懸念されます。このため、現在では規定に合致し都道府県（周産期医療協議会）から総合周産期母子医療センターに指定され、さらに社会保険の施設基準に合致していれば管理加算が認められるようになったようです。

ただし、国及び都道府県から運営補助金が交付されるのは当面1施設です。指定された全ての総合周産期母子医療センターが運営補助金の対象となるよう一日も早い制度の改訂が望まれます。

Q2：周産期医療対策実施要綱の総合周産期母子医療センターには複数の産婦人科医の当直が義務づけられていますが、1名の産婦人科医の当直と1名の on call 待機では許可されないのでしょうか。30分以内に帝王切開が出来るのですが。

A2：周産期医療対策整備事業についての厚生省児童家庭局長の通知と周産期医療対策整備事業実施要綱、周産期医療システム整備指針を参考資料1に示しました。

整備指針にも示されているように、総合周産期母子医療センターは、母子救急医療の要として地域の緊急事態に即応出来る体制が求められています。産婦人科が重症な入院患者への対応と外部からの要請に応じるためには、複数の当直医が望ましいと考えます。

また、地域の3次の母子救急としての実績を果たすようになると on call で呼び出される頻度が増えるので事実上の当直となります。今回、国や都道府県が周産期医療整備に取り組むことになったのは、他科に比べて実働時間数が多いこれまでの勤務態勢では、医師の確保が困難であり、今後の周産期医療は維持できなくなるので、その改善に取り組むことの必要性を認めたためです。これまでの研究班の討論でも、センター施設では複数当直が必要であるとの意見が強く、公的にこの必要性を認識された意義は極めて大きく、センターの産婦人科での複数当直の実現が望まれます。

Q 3 : 産婦人科の複数当直を充たすだけの要員を確保できていない施設しかない都道府県は総合周産期母子医療センターの指定が出来ないのでしょうか。

A 3 : 総合周産期母子医療センターは、都道府県が地域全体の周産期医療システムの整備を行うために指定します。

現状では周産期医療対策実施要綱の全てには適合していないが、周産期医療圏の中心となる施設がそこにしかない場合、近い将来要員および施設を整備する計画があれば、ある程度整備が進んだ時点で、整備計画を明示した上で指定を受けることもあり得ると考えます。しかし、都道府県が総合周産期母子医療センターに指定した場合には、地域から要望された場合にはそれに答えることが必須であり、整備が十分でないために患者の受入が出来ないことがあっては本事業の主旨に合いません。このため、実績によっては整備計画を繰り上げる必要があることも承知の上、総合周産期母子医療センターの指定を受けるべきであると考えます。

Q 4 : 総合周産期母子医療センターの新生児集中治療室は社会保険の新生児特定集中治療室管理料の算定が認可される施設の基準を満たしている必要がありますか。

A 4 : 総合周産期母子医療センターの指定については病棟全体で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を満たしていればよく、社会保険の施設基準とは特に関係ありません。周産期医療対策事業実施要綱に規定された要員や病床数を有する施設は、発足時には実績が無く、社会保険で認可が得られないことがあるかも知れませんが、実績に合わせて新生児集中治療室管理料の認可を請求することが出来ます。実施要綱では医師の専属の当直と看護婦数の確保が必須となっていますが、本研究班もセンター機能を果たすためには必須であると考えます。ただし、この要員を確保するための経済的な保障は今後の課題です。

病床面積が十分でない場合には、許される範囲の認可を受け、今後整備を考慮するのが良いのではないかと考えます。

Q 5 : 総合周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療管理室は社会保険の母体・胎児集中治療室管理料の算定が認可される施設の基準を満たしている必要がありますか。

A 5 : 総合周産期母子医療センターの指定については、病棟全体で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を満たしていればよく、社会保険の母体・胎児集中治療室管理料の算定の認可とは特に関係がありません。周産期医療対策事業実施要綱に規定された要員や病床数を有する施設では、発足時には実績が無く、社会保険での認可が得られないことがあるかも知れませんが、実績に合わせて母体・胎児集中治療室管理料の算定を請求することが出来ます。

Q6：社会保険での施設基準では、母体・胎児集中治療室の面積は1床当たり15m<sup>2</sup>と規定されていますが、監視室（看護室）なども面積に加えることが出来るのでしょうか。また、病室を個室にしても良いのでしょうか。

A6：社会保険での1床当たりの面積の基準は一般の特定集中治療室の基準と同じです。しかし、母体・胎児集中治療室は患者のプライバシーの保護や安静を保つことが必要であり、一般の特定集中治療室と異なり病床間にある程度の隔絶が必要なことがあります。

このため本研究班では、母体・胎児集中治療室の管理に専用に用いる部分が特定され、その中に病床間の隔壁や、監視装置等を集中監視する場所等が含まれる場合には、バイオクリーンに保たれたこのような区域全体を面積として計算することが適当であると考えています。

呼吸循環障害や意識障害が強い場合には、産科の患者でも一般のICUに収容し、専門医と産科医が協力して集中治療に当たる施設もあります。このような施設では、早産管理や子癇などの産科重症患者の管理を母体・胎児治療室で行います。こうした患者の中には静かな暗い個室的な病床に収容することが望ましい場合があり、このような場合でも3床に1名の助産婦か看護婦が専属に配属されていれば集中管理が可能です。このような理由から、班としてはワンブロックの母体・胎児集中治療室の中がいくつかの部屋に分かれていても母体胎児集中治療室と認定するのが適当であると考えています。また、看護室が他にあればこうしたブロックの中に看護コーナーを設けても良いのではないかと考えています。

しかし、厚生省保険局医療課の見解では、一床あたり15m<sup>2</sup>の中には、監視・看護婦室や廊下は含まれず、病室のみで15m<sup>2</sup>が必要とのことです。

また、内部に病床間の隔壁を設けることが出来るかは明確ではありませんが、それぞれの部屋に専任看護婦（助産婦）を必要としているかに聞いています。

今後、周産期救急および周産期集中治療の実情に応じた母体胎児集中治療室の条件が検討され、各地で認可が受けられるようになることを望みます。

Q7：新生児部門は周産期医療対策事業実施要綱に規定された総合周産期母子医療センターとしての基準に合致しています。しかし、母体・胎児集中治療管理室に関しては必要な要員および病床数は備えていますが、社会保険の母体・胎児集中治療室管理料を算定する施設基準を満たすには病床面積が不足です。このような施設を総合周産期母子医療センターと指定することが出来ますか。また、新生児部門と産科部門が逆な場合はどうでしょうか。

A7：総合周産期母子医療センターは、病棟全体あるいは病院内で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を満たした施設で、都道府県（周産期医療協議会）が適当とみなした場合に指定されます。

当研究班では、9床（出来れば12床以上）の母体・胎児集中治療室の機能や要員は充たしているが、病床面積のみが社会保険の母体・胎児集中治療室管理室の施設基準に適合していない場合には、一部の規定に合致した病床のみ社会保険の母体・胎児集中治療室管理料算定を認可し、残りは

通常の医療費の算定をすることが望ましいと考えます。しかし、現状では規定に合致した各々9床の新生児集中治療室と母体胎児集中治療室がないと社会保険では認可されないようです。

総合周産期母子医療センターがその機能を発揮するためには、周産期医療対策事業実施要綱に規定された要員や病床数を有すると共に、病床面積も社会保険の施設基準を満たすことは望ましいことです。しかし、施設の改善を直ちに行うのは困難であり、規定に合致した面積を有する施設がない都道府県や、また複数の総合周産期母子医療センターを認可する必要がある地域もあります。規定に合致していない施設であっても、機能的に十分な活動をしている場合には、総合周産期母子医療センターに指定するのが適当であると考えます。

この場合、どの程度の施設を認めるかが問題ですが、日本小児科学会と日本産科婦人科学会の合同委員会は、参考資料2の様な規定を充たしている施設ならば、総合周産期母子医療センターとして認可し、社会保険の給付対象にするのが適当であろうとの結論に達し、両学会の理事会の承認を得ています。

国の周産期医療整備事業の根本に関係する点であり、日本の周産期医療システムの確立の成否に関する問題なので、両学会と本研究班の見解をもとに、今後社会保険の認可条項が検討されることを強く希望します。

Q8：地域周産期母子医療センターの新生児病室は社会保険の新生児特定集中治療室管理料の算定が認可される施設の基準を満たしている必要がありますか。

A8：地域周産期母子医療センターの新生児病室は、新生児病棟の中で嚴重な監視や治療が出来る施設で、病棟全体で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を充たしていればよく、社会保険の施設基準を満たしている必要はありません。総合周産期母子医療センターの新生児集中治療管理室と異なり、小児科に医師が当直していれば、新生児病室専属の当直医を置くことは義務づけられていません。

Q9：地域周産期母子医療センターに認定されるとどの様な利益がありますか。

A9：どの様な支援を行って地域周産期母子医療センターを整備して行くかは都道府県が決めることで、周産期医療整備事業に規定はありません。

しかし、研究班では地域の周産期医療システムを維持するためには、運営を支援する補助金が必要であると考えます。

また、社会保険上も現在は何等の利益もありません。しかし、総合周産期母子医療センターの新生児集中治療の後方病床や地域周産期母子医療センターの新生児部門には、医師や看護婦など多くの要員を必要とし、その確保のためには新生児集中治療管理室加算とは別の「新生児特殊治療室」加算の様な新しい加算制度を新設する必要があります。関係各方面の早急な検討を要望します。

Q10：複数の総合周産期母子医療センターが指定された場合、情報収集や研修はどうなりますか。

A10：情報収集や研修は総合周産期母子医療センターの重要な役割ですが、複数の施設が指定された場合には、都道府県の実情に合わせて、都道府県が中心となり各指定施設が協力する等の方法を周産期医療協議会で検討し、実効のある方法を採用することが適当です。

# 参考資料 1

児発第488号  
平成8年5月10日

各都道府県知事 殿

厚生省児童家庭局長

## 周産期医療対策整備事業の実施について

周産期医療に係る施設の整備等については、これまで「母子保健医療施設整備事業の実施について」（平成7年4月3日児発第379号児童家庭局長通知）等により実施しているところであるが、周産期医療に対する需要の増加、適切な周産期医療供給の必要性の拡大等、周産期医療をめぐる諸状況の変化に的確に対応し、我が国における総合的な周産期医療体制の確立を図り、効果的な周産期医療システムを構築するため、今般、別添のとおり「周産期医療対策事業実施要綱」を定め、平成8年4月1日より適用することとしたので通知する。

(別 添)

## 周産期医療対策事業実施要綱

### 1 目 的

この事業は、診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供する、総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進を図るものである。

### 2 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。

### 3 事業内容

#### (1) 周産期医療協議会の設置

ア 都道府県は、関係行政機関、医療関係団体等をもって構成する周産期医療協議会を設置するものとする。

イ 周産期医療協議会においては、次に掲げる事項に関し、地域の実情に応じて検討及び協議を行うものとする。

(ア) 地域の実情に応じた周産期医療体制（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搬送体制）の整備に関する事項

(イ) 周産期医療情報システムに関する事項

(ウ) 周産期医療関係者の研修に関する事項

(エ) 周産期医療体制整備についての調査に関する事項

(オ) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

なお、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整備基準については、次の「4 周産期医療システム整備に係る基本方針」に規定する「周産期医療システム整備指針」においてこれを定める。

#### (2) 周産期医療情報ネットワーク事業

ア 都道府県は、周産期医療の運営に必要な情報の収集を行い、地域周産期医療システムの効果的な推進を図る。また、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、医療施設等に対する情報提供、相談等を行うものとする。

#### イ 情報の収集

(ア) 収集する情報の種類

- ① 診療科別医師の存否、勤務体制、手術及び処置の可否
- ② 病床の空床状況

③ 産科医療、新生児医療に関する各種項目

④ その他センターとして必要な情報

(イ) 情報収集の方法

① コンピューター等による収集

② 電話、FAX等による収集

ウ 地域周産期医療施設等からの問い合わせに対して医療技術並びに適切な受入施設の選定、確認及び回答等の情報提供、相談を行う。

(3) 周産期医療関係者研修事業

ア 都道府県は、地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療施設等の医師、助産婦、看護婦(士)及び准看護婦(士)に対し、周産期医療に必要な専門的・基本的知識、技術を習得させるための研修を行うものとする。

イ 研修の内容は以下のとおりとする。

(ア) 新生児蘇生処置、母体救急処置等、周産期医療に関する基本手技に関する事項

(イ) 最新の周産期医療技術

(ウ) その他周産期医療に関する必要事項

(4) 周産期医療調査・研究事業

ア 都道府県は、周産期医療システムの確立のために必要な事項について調査研究を行うものとする。

イ 調査・研究事項は以下のとおりとする。

(ア) 周産期搬送体制(ドクターカーの利用状況を含む。)の現状と地域の特殊性を考慮した搬送方法の確立

(イ) 周産期情報ネットワークの効果的活用方法及び救急医療情報センターとの連携方法

(ウ) その他周産期医療に関する必要事項

4 周産期医療システム整備に係る基本方針

都道府県における周産期医療システムの整備に当たっては、別紙「周産期医療システム整備指針」に基づき、周産期医療供給体制の現状、今後の周産期医療需要の推移等地域の実情を十分勘案しつつ、関係者の意見を十分踏まえた上で行うものとする。



## 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

3第10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3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、地域の周産期医療施設、マンパワーの状況、医療機関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 周産期医療に係る医療施設

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、助産婦、保健婦（士）、看護婦（士）、准看護婦（士）等の数及び勤務体制等

ウ 周産期医療に係る医療機関の連携状況

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、周産期医療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

地域における周産期医療機関、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3第2項第2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3第2項第1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7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を含む病棟の病床は、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3第1項第1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2 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、主として地域の各周産期医療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の各周産期医療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、他の周産期医療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、3次医療圏に1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医療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

##### 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风险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管理室の病床数はそれぞれ9床以上とする。ただし、それぞれ12床以上とすることが望ましい。

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。

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の医師が勤務していること。

b 常時3床に1人の助産婦又は看護婦（士）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名の看護婦（士）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名の看護婦（士）が勤務していること。

(エ) 分娩室

助産婦、看護婦（士）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、医療施設、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、医療機関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、重症例の受け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

地域の周産期医療関連施設に対し、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、最新の技術及び医療機関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、地域医療機関等の医師、助産婦、看護婦（士）及び准看護婦（士）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、地域における周産期医療施設と連携を図り、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、一つ又は複数の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名の看護婦（士）が勤務していること。

(c) 後方病室には、常時8床に1名の看護婦(士)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、地域の周産期医療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。



# 参考資料 2

母体・胎児集中治療室(Maternal Fetal Intensive Care Unit, MFICU)

の認可条件に関する見解

産婦人科・小児科合同委員会 112597/011898/012398/020598

日本産科婦人科学会理事会内委員会周産期に関する委員会 022098

日本産科婦人科学会理事会 022898

## 1 趣旨

本見解は、平成7年度より開始された総合周産期特定集中治療室管理料の給付事業が適正かつ円滑に運営されるために、日本産科婦人科学会ならびに日本小児科学会が提案し、各都道府県における母体・胎児集中治療室管理料の給付対象施設認可の指針として役立てることを目的とする。

総合周産期特定集中治療室管理料として営まれる保険給付事業は、平成8年度から開始された総合周産期母子医療センター設置事業と一環をなすものであり、併せて運用されて始めて本邦の母子救急あるいは母子ハイリスク診療の将来を効率化安定化に導くものである。都道府県にあっては、総合周産期母子医療センターならびに地域周産期母子医療センターによって新たに地域医療システムの再構築を進めているところであるが、ここにおいて、総合周産期母子医療センター設置事業に対する国庫補助が一都道府県に一カ所として認可されている現状に鑑み、健全な地域医療システムの再構築にあたっては総合周産期特定集中治療室管理料の保険給付を要件を満たすすべてを対象として運用することにより事業の補完を行うことが必要である。

総合周産期特定集中治療室管理料は母体・胎児集中治療室管理料と新生児集中治療室管理料からなるが、前者は「厚生省周産期医療整備事業、産婦人科・小児科合同委員会の見解(1997.2.26)」に、また後者については「新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)を含む新生児治療施設の基準について(日本小児科学会・日本産科婦人科学会・平成7年制定・平成9年改訂)」に示される施設において運用されることが望ましい(資料別添)。

さらに認可し、運用するにあたっては、事業の実態を追跡評価することもまた必要である。

## 2 対象

総合周産期特定集中治療を行う施設を対象とする。

## 3 施設

下記の条件を満たし、総合周産期特定集中治療を行うことができる施設であること。

- 1) 母体・胎児集中治療室(MFICU)は「厚生省周産期医療整備事業、産婦人科・小児科合同委員会の見解(1997.2.26)」第Ⅲ項のうちMFICU該当部分を満たしていること。
- 2) 厚生省、総合周産期特定集中治療管理の施設基準「母体・胎児集中治療室管理の施設基準」を満たしていること。
- 3) 日本産科婦人科学会周産期管理登録病院であること。
- 4) 「新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)を含む新生児治療施設の基準について(日本小児科学会・日本産科婦人科学会、平成7年制定・平成9年改訂)」の要件及び厚生省総合周産期特定集中治療管理の施設基準「新生児集中治療室管理の施設基準」を満たしている新生児集中治療室(NICU)が併設されていること。

## 4 病床

- 1) MFICU/後方病床から構成され、後方病床の病床数はMFICUの2倍以上とする。
- 2) 後方病床とは妊産婦・胎児分娩前病室ならびに産褥室の一部をさす。

## 5 医師・看護要員数

### 1) 医師

2名の当直体制が望ましいが、当面は、MFICUを24時間診療体制で運営し、当直は週1回に足る医師数が配置されていること。

### 2) 看護婦・助産婦

MFICUとその後方病床がそれぞれの機能を果たすうえで必要となる最低の要員数を満たしていること。そのための目安として次の要件を示す。

(1) MFICU24時間診療体制で運営するため常時3床に1人が配置されていること。

(2) 後方病床は常時8床に1人が配置されていること。

### 3) 医師資格

教育・研修の機能を備える必要から、周産期医療に深い経験を有し、研修医を適切に指導することができる日本産科婦人科学会認定医が常在すること。

## 6 診療実績

参考条件として、過去の実績を考慮することが必要である。

### 1) 患者数

イ 即日入院による母体搬送症例数

ロ 重症紹介による母体搬送症例数

ハ 合併症妊婦診療数

### 2) 治療・予後統計

イ 分娩数

ロ 帝王切開数

ハ 極低出生体重児数

## 7 教育・研修実績

### 1) 教育・研修カリキュラム

### 2) 症例検討会（カンファランス）など会議実施状況

### 3) 所蔵の関連学術書籍・雑誌

## 添付資料

- 1 「厚生省周産期医療整備事業、産婦人科・小児科合同委員会の見解（1997.2.26）」第III項 MFICU 該当部分（取消線を除く部分）
- 2 「新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit, NICU）を含む新生児治療施設の基準について（日本小児科学会・日本産科婦人科学会・平成7年制定・平成9年改訂）」
- 3 厚生省、総合周産期特定集中治療管理の施設基準「母体・胎児集中治療室管理の施設基準」

厚生省周産期医療整備事業に関する産婦人科・小児科合同委員会の見解（1997.2.26）

I 周産期母子医療センター設置にあたっては、以下のことを提言する。

- 1 わが国の地域性を鑑みて、周産期母子医療センターにおける母体・胎児集中治療室の病床数の枠の多様性を考える必要がある（6～12床）。
- 2 地域のセンター機能を充たしていれば、上記の多様性の枠内で補助金交付を対象とすべきである。
- 3 具体的には、母体・胎児集中治療室と産科ベットによる規模を2段階に分け、それぞれを周産期母子医療センターとして認定する。

II 周産母子医療センター（産科）に必要な病床数および医師・看護要員数

	病床数				#4 産科医数	#5 看護婦必要数（人/日）	#6 看護婦必要数（人）
	#1 M・FICU	#2 後方病床	#3 一般病床	合計			
#7 C	9～12	18～24	48～64	75～100	9～14人以上	M・FICU 9-12 後方・一般 25-33 外来 4-5～5-6	M・FICU □ 54-72 後方・一般 □ 外来 4-5～5-6
#8 C'	6 (4～8)	12	32	50	6人以上	M・FICU 6 後方・一般 17 外来 3-4	M・FICU □ 37 後方・一般 □ 外来 3-4

- 註 #1 M・FICU：Maternal and Fetal ICU（母体・胎児集中治療室）  
 #2 後方病床：母体・胎児分娩前、ならびに産褥婦病室の一部  
 #3 一般病床：産婦人科病室  
 #4 産科医数：M・FICU 24時間診療体制+外来勤務  
 #5 看護婦必要数（人/日）：M・FICU 24時間診療体制、3床に1人/3交代  
 後方および一般病床は8床に1人/3交代  
 #6 看護婦必要数（人）：休日を加味し、1日必要人数×1.58とする  
 #7 C：厚生省提案による施設規模  
 CはA（1次）、b（1～2次）、C（1～3次）の医療水準の仕訳に準じる  
 #8 C'：比較的小規模の施設

III 周産母子医療センターの施設・設備

母体・胎児の3次医療を行うに必要な施設・設備を考える視点にたって考えたものである。その根拠は、周産母子医療センター機能単位概念規定ならびに周産母子医療センター機能構成概念図（いずれも1996.3.18/1996.5.13制定）に求めた。したがって、各室による施設の構成はこれに従うものである。また、各室に整備されるべき設備は重複記載を厭わないものとした。これは逆に、各種の機器、とくに診断装置については、母体・胎児特殊治療施設内であれば、母体・胎児集中治療室、集中管理分娩・手術室（胎児治療室）、産褥集中治療室にそれぞれ設置する必要はなく、各部署からアクセスできればよいとの考え方を示すものでもある。また、ここでは主として生体検査法を中心に記載したが、血液凝固・線溶系検査などの検体検査は病院の基本的でかつ常時施行可能な機能に依存するものとした。

1 構造

- 1) ハイリスク妊産褥婦外来
- 2) 母体・胎児特殊治療室
  - ①母体・胎児集中治療室
  - ②集中管理分娩・手術室（胎児治療室）
  - ③産褥集中治療室
- 3) 成育母子ユニット

## 2 設備として特殊な点

### 1) 空調

母体・胎児特殊治療施設は一般病棟とは独立した空調を要する。ことに集中管理分娩・手術室（胎児治療室）は空気が再循環しない垂直層流式で、ハイクリーンであることを要する。室温、湿度のコントロールもできる設備が望ましい。

2) 給水：母体・胎児特殊治療施設は全て滅菌水が使用できる設備を備えておくことが望ましい。

3) 電気：母体・胎児特殊治療施設は万一の停電の際には自動的に自家用の非常用配電システムに変換できるような設備を備えておくことが必要である。

4) 配管：母体・胎児特殊治療施設の各室に酸素用、吸引用の配管を備えておくこと、加えて集中管理分娩・手術室（胎児治療室）、産褥集中治療室には圧搾空気の配管も必要である。

## 3 各診療施設の設備品

### 1) MRI妊産褥婦外来

#### ①診断装置

超音波断層撮影装置（経膈、経腹用プローブ）

分娩監視装置

#### ②治療機器

強化観察用ベット

酸素吸入、吸引機器

救急蘇生装置（気管内挿管セット）

### 2) 母体・胎児特殊治療施設

#### (1)母体・胎児集中治療室

##### ①診断装置

超音波断層撮影装置（経膈、経腹用プローブ）

超音波カールドプラー血流計測装置

Mモード超音波断層装置

血液ガス分析装置

パルスオキシメーター

呼吸循環監視装置

分娩監視装置

ポータブルX線撮影装置

##### ②治療機器

ICUベット

救急蘇生装置（気管内挿管セット）

酸素吸入、吸引機器

呼吸循環監視装置

心電計

除細動器

#### (2)集中管理分娩・手術室（胎児治療室）

##### ①診断装置

超音波断層撮影装置（経膈、経腹用プローブ）

超音波カールドプラー血流計測装置

呼吸循環監視装置

分娩監視装置

血液ガス分析装置

パルスオキシメーター

##### ②治療機器

強化観察用陣痛ベット

強化観察用分娩台

手術台

開腹術用手術機器  
経腹胎児手術機器（穿刺吸引装置、カテーテル）  
胎児交換輸血機器（臍帯血管留置カテーテル）  
酸素吸入、吸引機器  
救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置）

(3)産褥集中治療室

①診断装置

超音波断層撮影装置（経腔、経腹用プローブ）  
超音波カドプラー血流計測装置  
呼吸循環監視装置  
血液ガス分析装置  
パルスオキシメーター

②治療機器

ICUベッド  
酸素吸入、吸引機器  
救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置）

(4)成育母子エント

カウンセリングルーム

(注：アンダーラインは総合周産期特定集中治療管理室の施設基準（厚生省）を示す。)

NICUを含む新生児治療施設の基準について  
日本産科婦人科学会・日本小児科学会 平成7年7月（平成9年改訂）

NICU（Neonatal Intensive Care Unit;新生児集中治療施設）の概念の導入は、わが国の新生児医療の進歩に多大の貢献をしてきたが、その用語がきわめて安易に用いられ、その定義や基準について混乱を生じており、実際に地域の医療整備計画にも支障を来しているのみならず、卒前・卒後教育の場としての病棟・病床の調査においてすら、正確な資料が得られない状態である。また、新生児医療の中心は典型的な救命救急医療であるものの、救命救急センターに母子救命救急医療は組み込まれておらず、独自の施設基準の確立が望まれている。最近、国の事業として厚生省では総合周産期母子医療センターを中心とする地域の周産期医療対策事業が開始され、文部省では大学付属病院において周産母子センターの設置が推進しつつあり、NICUの定義や基準の早急な確立が求められている。

そこで日本小児科学会新生児委員会では、新生児医療の効率よい運営と拡充をはかり、同時に日本小児科学会認定医制度における新生児学研修の改善をはかることを目的に、多施設における研修実績などを参考にしつつ、新生児医療施設の定義と基準について検討を続け、以下の結論に達した。

まず、NICUの定義であるが、混乱を防ぐためにも、従来[広義のNICU]と呼ばれていた[治療を要する新生児のための病室・病棟]全体を「新生児特殊治療施設（Neonatal Critical Care Unit）」と呼び、[その一部をなす集中治療管理施設部分]を[NICU]と呼ぶように使い分けることが望ましい。

また、NICUを含む新生児特殊治療施設は、母体・胎児特殊治療施設とともに周産母子医療センターを構成するものであり、新生児を専門とする医師によって運営され、地域の新生児医療の中心として、搬送や医療情報の伝達に携わるのみならず、小児科学の卒前臨床教育の場であることはもちろん、卒後教育の中心施設としての役割を担うことが求められる。

以上に基づき、日本小児科学会新生児委員会は次のような施設基準を定め、これに合致する施設を標準的な「新生児特殊治療施設」とみなすこととする。但し本基準は新生児専門医養成のための施設基準ではなく、また関連各学会の施設基準を規制するものではない。

『新生児特殊治療施設の基準』

- [構造] 1 新生児特殊治療施設はNICU、強化治療室および回復期治療室からなっている。  
2 NICUもしくは新生児特殊治療施設全体が独立した構造となっている。  
3 NICU部分は1床あたり7㎡以上の広さがある。
- [定床] 4 新生児特殊治療施設の定床は18床以上ある。  
5 NICU部分の病床は3床以上ある。
- [設備] 6 新生児特殊治療施設には、次のような設備が完備している。  
独立空調設備、医療用ガス（酸素、圧縮空気）配管設備、吸引設備、AC電源および自家発電装置、接地、前室および治療室内での流水手洗い設備
- [機器] 7 新生児特殊治療施設には、次のような検査治療機器が完備している。  
閉鎖式保育器、呼吸循環監視装置、経皮的酸素分圧測定装置、経皮的酸素飽和度測定装置、気管内挿管器具、蘇生用器具、新生児人工換気装置、酸素投与装置一式、ネプライザー、吸引器、低圧持続吸引装置、精密微量持続点滴輸液装置、光線治療器、交換輸血用器具、ラジアントウォーマー、搬送用保育器  
上記の他に緊急に対応できるならば院内他部門と共用してよいもの：  
ポータブル単純X線撮影装置、心電計、脳波計、超音波断層装置、血液ガス分析装置、血糖・血中ビリルビン・血中電解質・アンモニア・肝機能などの血液生化学測定装置、および血液一般検査・髄液検査・細菌検査設備
- 8 これらのうち緊急検査は24時間出来る。
- [医師] 9 新生児特殊治療施設には専任の医師が24時間勤務している。  
10 指導医師は日本小児科学会認定医であり、新生児医療に深い経験を有している。
- [看護] 11 新生児特殊治療施設は独立看護単位となっている。  
12 NICUには看護婦が常時患児3人あたり1人の割合で勤務している。
- [地域化] 13 地域の新生児医療の中心としての機能（搬送と情報のシステム）を有している。
- [研修] 14 日本小児科学会認定医制度に沿った医師の卒後教育のカリキュラムと、看護婦の教育カリキュラムが完備し、実施されている。

**母体・胎児集中治療管理室の施設基準**

- (1) 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務している。
- (2) 助産婦又は看護婦が常時患者3人に1人の割合で母体・胎児集中治療室内に勤務している。
- (3) 母体・胎児集中治療室管理を行うにふさわしい専用の母体・胎児集中治療室を有していて、当該集中治療室の広さは1床当たり15平方メートル以上である。
- (4) 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医師・その他の各職員が配置されている。
- (5) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を母体・胎児集中治療室内に常時備えている。
  - (ア) 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
  - (イ) 心電計
  - (ウ) 呼吸循環監視装置
  - (エ) 分娩監視装置
  - (オ) 超音波診断装置（カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る。）
- (6) 新看護又は基準看護を行っていて、かつ、自家発電装置を有している病院であり、かつ、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。
- (7) 原則として、治療室はバイオクリーンルームである。
- (8) 当該治療室勤務の医師は、治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする。

## 周産母子医療センター機能単位概念定義（1996.3.18/1996.5.13）

### I 前提条件

- 1 母子三次医療（救急・高度）をキーワードとしたイメージを基本とする。この場合、産科・周産期医療にあつては、A（1次）、B（1-2次）、C（1-3次）の医療供給次元分類を想定し、このなかでC（1-3次）に該当させる。
- 2 周産母子医療センターにおいては、ICU、手術部など総合病院機能の大枠のなかで考える。
- 3 地域医療の前提となる情報伝送、患者搬送のシステムが存在するものとして考える。
- 4 厚生省の総合周産期母子医療センターとの機能分担は、教育・研修・研究の各機能においていずれをも含み、もってそのいずれにも対応可能なモデルにすることで実現する。

### II 概念の定義について

- 1 周産母子医療センター：上記の前提に見合い、かつ現行の慣用に準じるもの。

#### 参考

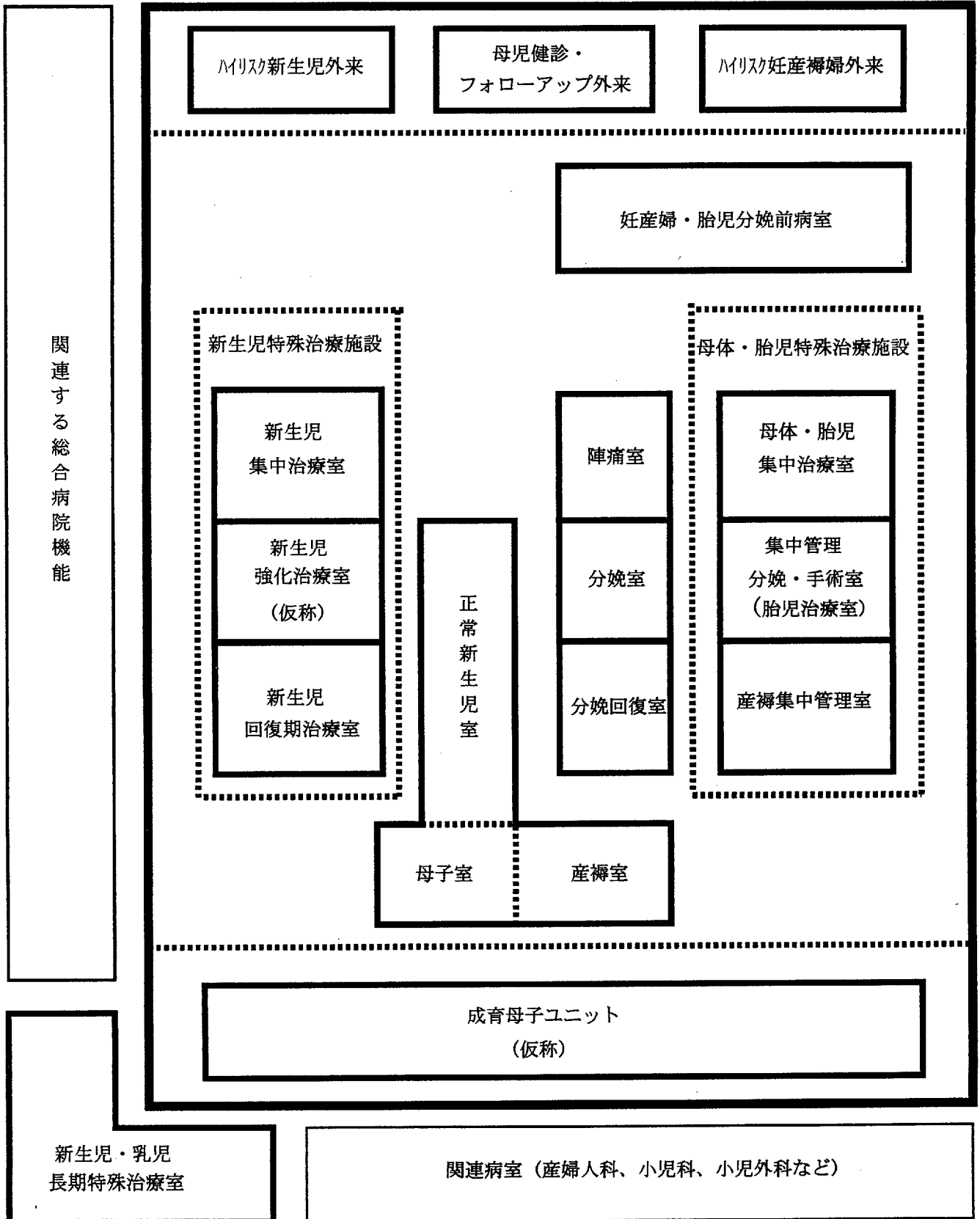
厚生省：総合周産期母子医療センター（平成8年度概算要求事項）

文部省：周産母子センター（平成元年以降）

- 2 外来機能：母子管理における緊急性と質的高度性の両面に照らして、一次から三次のすべてを覆う。加えて、母子のフォローアップをこれに含める。
- 3 救急・重症治療管理機能
  - 1) 新生児：小児科学会の提案に沿うものとして、新生児特殊治療施設（ユニット）は、新生児集中治療室（狭義のNICU）のほか、新生児強化治療室（仮称）、新生児回復期治療室をもって構成し、ハイリスク児の救急・重症に対応し、急性から慢性へ、重症から回復への段階的・時系列的な治療・管理を可能にする。
  - 2) 母体・胎児：上記に見合う母体・胎児管理および治療の機能を新設・導入する。すなわち、陣痛、分娩、回復の各機能からなる従来の産科医療の各段階に対応させて、母体・胎児集中室、集中管理分娩・手術室、産褥集中管理室により新たな機能分化を行い、これを統合して母体・胎児特殊治療施設（ユニット）との名称を掲げる。これにより、母体・胎児医療の3次機能を規定し、新生児特殊治療施設（ユニット）との対比のもと統合しての運営を可能にする。
  - 3) 上記のいずれの機能段階にあつても、必要に応じて総合病院機能（専門診療科、ICU、検査部門他）との協力関係や移行を行うことが必要である。
- 4 産褥、新生児管理指導機能：産褥は育児開始の時期であることから、褥婦の回復に資するとともに健康褥婦にあつては母子同室による健全母性形成、重症からの回復新生児の母に対しては哺育育児訓練をそれぞれ実施するために必要な機能配置を行う。
- 5 育児不安、母性獲得不全、さらに児童虐待、産後うつ病などのリエゾン精神的諸問題に対応するために、成育母子ユニット（仮称）を設置し、その機能をもたせる。
- 6 特殊新生児治療室の後方病床として、回復・介護機能を含め長期に亘って高度強化治療を継続し得るユニットとして新生児・乳児長期特殊治療室を新設し、周産母子医療センターと密に連携して機能させる。
- 7 母・児の後方病床として関連診療科病床を位置づける。
- 8 退院後は再び健診・フォローアップ外来において管理する。



周産母子医療センター機能構成概念図  
 日本産科婦人科学会・日本小児科学会 (1996.3.18/1996.5.13)



↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります ↓

周産期医療システム整備に対する研究班の見解