

第5章 周産期医療

正常分娩を取り扱う地域の周産期医療施設や、ハイリスク妊産婦・新生児に対応する周産期母子医療センター、救急搬送を行う消防機関など関係機関が連携し、安心・安全に出産することができる周産期医療体制の確保・充実を図ります。

※周産期：妊娠満22週から生後7日未満を指す。

第1節 現状と課題

1 周産期医療の現状

【出生数、分娩件数】

- 本県の出生数は、平成28年(2016年)の9,844人から令和4年(2022年)の7,762人へと21.1%減少しています。また、本県の分娩を取り扱う医療提供施設における分娩件数は、平成28年度の11,000件から令和4年度の8,360件へと24%減少しています。

【周産期死亡、新生児死亡】

- 本県の周産期死亡率(注1)及び新生児死亡率(注2)は、年によってばらつきがありますが、平成25年(2013年)から令和4年(2022年)までの10年間平均で見ると、周産期死亡率3.8は全国平均3.5をやや上回り、新生児死亡率0.9は全国平均0.9と同等となっています。

(注1) 周産期死亡率：出生数と妊娠満22週以後の死産数千人当たりの周産期死亡数。

(注2) 新生児死亡率：出生数千人当たりの新生児死亡(生後4週未満の死亡)数。

表1 出生数、周産期死亡数(率)、新生児死亡数(率)の推移

年	出生数		周産期死亡			新生児死亡		
	山口県		山口県		全国	山口県		全国
	実数	率	実数	率	率	実数	率	率
H25(2013)	10,705	—	32	3.0	3.7	8	0.7	1.0
H26(2014)	10,197	—	41	4.0	3.7	15	1.5	0.9
H27(2015)	10,360	—	44	4.2	3.7	15	1.4	0.9
H28(2016)	9,844	—	43	4.4	3.6	6	0.6	0.9
H29(2017)	9,455	—	38	4.0	3.5	15	1.6	0.9
H30(2018)	8,987	—	32	3.6	3.3	7	0.8	0.9
R1(2019)	8,771	—	37	4.2	3.4	5	0.6	0.9
R2(2020)	8,203	—	18	2.2	3.2	4	0.5	0.8
R3(2021)	7,978	—	35	4.4	3.4	11	1.4	0.8
R4(2022)	7,762	—	31	4.0	3.3	2	0.3	0.8
H25～R4の 10年間平均	—	—	—	3.8	3.5	—	0.9	0.9

資料：「人口動態調査」厚生労働省

※平成25年から令和4年までの10年間平均の数(率)は、県医療政策課算出。

【出生年齢】

- 本県において、相対的に出産時のリスクが高くなる35歳以上の出産割合は、平成28年(2016年)の24.2%から令和4年(2022年)の25.0%と増加傾向にあり、また、第1子出生時の平均年齢は、平成28年の29.5歳から令和4年の29.6歳へと30歳近くの高い水準が続いています。

表2 35歳以上の出産割合、第1子出生時の平均年齢の推移

年	35歳以上の 出産割合	第1子出生時の 平均年齢
H28(2016)	24.2%	29.5歳
H29(2017)	24.2%	29.6歳
H30(2018)	23.9%	29.8歳
R1(2019)	24.8%	29.6歳
R2(2020)	25.3%	29.7歳
R3(2021)	25.5%	29.7歳
R4(2022)	25.0%	29.6歳

資料：「人口動態調査」厚生労働省 ※35歳以上の出産割合は、県医療政策課算出。

【ハイリスク妊娠】

- 本県のハイリスク妊娠件数は、毎年800件前後で推移しています。

表3 ハイリスク妊娠件数の推移

年度	ハイリスク 妊娠件数
H28(2016)	786件
H29(2017)	771件
H30(2018)	823件
R1(2019)	799件
R2(2020)	879件
R3(2021)	803件
R4(2022)	855件

資料：「山口県周産期医療関連調査」県周産期医療研究会

※本表のハイリスク妊娠件数は、県周産期医療研究会の参加施設が取り扱った妊娠のうち、妊娠高血圧症候群、糖尿病・GDM、脳血管障害、心血管障害、川崎病既往、多胎妊娠、骨盤位の合計。

【低出生体重児】

- 本県における令和4年(2022年)の低出生体重児(2,500g未満)、極低出生体重児(1,500g未満)及び超低出生体重児(1,000g未満)の出生割合は、それぞれ9.8%、0.7%、0.2%となっており、近年は横ばい傾向が続いています。

表4 低出生体重児数(率)、極低出生体重児数(率)、超低出生体重児数(率)の推移

年	低出生体重児 (2,500g未満)		極低出生体重児 (1,500g未満)		超低出生体重児 (1,000g未満)	
	実数	率(%)	実数	率(%)	実数	率(%)
H28(2016)	925	9.4	67	0.7	30	0.3
H29(2017)	890	9.4	73	0.8	27	0.3
H30(2018)	833	9.3	62	0.7	27	0.3
R1(2019)	874	10.0	71	0.8	33	0.4
R2(2020)	820	10.0	61	0.7	24	0.3
R3(2021)	668	8.4	33	0.4	25	0.3
R4(2022)	764	9.8	55	0.7	17	0.2

資料：「人口動態調査」厚生労働省 ※率は、県医療政策課算出。

※極低出生体重児数は、超低出生体重児数を含む。低出生体重児数は、極低出生体重児数を含む。

2 周産期医療の提供体制

【周産期医療施設の状況】

- 本県において、分娩を取り扱う医療提供施設は、令和5年(2023年)4月現在で30箇所あり、平成29年(2017年)4月の36箇所から6箇所減少していますが、近年の分娩件数及び分娩を取り扱う医療提供施設の受入能力(病床数や医師数等)を踏まえると、県全体では受入可能な体制が確保されています。

【周産期母子医療センター】

- 総合周産期母子医療センターは、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の機能を担っており、本県では2箇所設置されています。また、地域周産期母子医療センターは、周産期医療圏ごとに5箇所設置され、地域において比較的高度な周産期医療を担っています。
- 相対的に出産時のリスクが高くなる35歳以上の出産割合は増加傾向にあり、ハイリスク分娩に対する医療機能の充実が必要です。特に、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常など、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を整備する必要があります。
- 本県の周産期母子医療センターにおけるNICU病床は、令和5年(2023年)4月現在で57床が確保されており、出生1万対73.4床と、国の目標である出生1万対25~30床を大きく上回り、全国的にも高い水準にあります。

図1 本県の分娩を取り扱う医療提供施設(令和5年4月現在)



表5 分娩を取り扱う医療提供施設数（令和5年4月現在）

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、萩	宇部・小野田	下関、長門	計
総合周産期母子医療センター	2					2
地域周産期母子医療センター	1	1	1	(1) ^{※1}	1	4
病院	2	3	0	2	3	10
診療所	1	1	4	2	4	12
助産所	0	0	1	1	0	2
計	4	5	7 ^{※2}	6	8	30
再掲)助産師外来 ^{※3}	1	2	2	3	3	11
再掲)院内助産所 ^{※4}	—	1	2	—	—	3

資料：県医療政策課調査

※1 総合及び地域周産期母子医療センター双方の役割・機能を備える山口大学医学部附属病院は、総合周産期母子医療センターで計上。

※2 総合周産期母子医療センターの県立総合医療センターを計上。

※3 助産師外来：医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの。

※4 院内助産所：緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うもの。

表6 分娩を取り扱う病院、診療所の病床数（令和5年4月現在）

（単位：箇所、床）

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、萩	宇部・小野田	下関、長門	計
分娩を取り扱う病院・診療所数	4	5	7	6	8	30
一般産科病床 ^{※1}	82	151	106	112	119	570
N I C U ^{※2}	6	12	21	12	6	57
G C U ^{※3}	0	6	24	12	6	48
M F I C U ^{※4}	0	3	6	6	0	15

資料：県医療政策課調査

※1 一般産科：専ら産科として使用している病床 ※2 N I C U：新生児集中治療室

※3 G C U：新生児回復期治療室 ※4 M F I C U：母体・胎児集中治療室

*本表は、分娩を取り扱う医療提供施設のうち、助産所を除いて作成。

*総合周産期母子医療センターである山口県立総合医療センターは「山口・防府、萩」に、山口大学医学部附属病院は「宇部・小野田」に計上。

【正常分娩等の安全な実施】

- 主に地域の周産期医療施設において、正常分娩を安全に実施できる体制が確保されています。
- 無痛分娩の実施が増加傾向にある中、母体や胎児の生命と心身の健康を守るため、無痛分娩をより安全に提供できる体制の整備が必要です。

【医療従事者の状況】

- 本県の産婦人科・産科医師数は、令和2年(2020年)現在、131人(常勤、非常勤計)であり、15～49歳女子人口10万対56.3人と、全国平均の58.4人をやや下回っています。特に、分娩を取り扱う医師数は、令和5年(2023年)4月現在で常勤90人(常勤換算100.1人)であり、医療機関において強い不足感があります。
- 本県では、令和5年(2023年)4月現在、助産師外来は11施設、院内助産所は3施設開設されています。引き続き、正常妊娠や正常分娩に対応する助産師の一層の活用を進め、分娩を取り扱う医師の負担軽減を図る必要があります。

- 本県の新生児医療を担当する医師数は、令和5年(2023年)4月現在、36人(常勤換算50.9人)であり、特に、周産期母子医療センターに勤務する新生児を専門とする医師(注3)数は、令和5年(2023年)4月現在で11人とどまっております、医療機関において強い不足感があります。

(注3) 新生児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した新生児専門医又は新生児指導医。

表7 周産期医療従事者の状況 (単位：人)

分娩を取り扱う医療提供施設の従事者 (令和5年4月現在)				周産期母子医療センターに勤務する専門医 (令和5年4月現在)	
区分	常勤	非常勤 (常勤換算)	計	区分	常勤計
分娩を取り扱う 産婦人科・産科医師	90	10.1	100.1	母体・胎児を専門とする医師※ ¹	12
新生児医療担当医師	36	14.9	50.9	新生児を専門とする医師※ ²	11
麻酔科医師	34	2.0	36.0		
助産師	293	28.5	321.5		
看護師	387	15.8	402.8		
准看護師	58	8.6	66.6		
臨床心理技術者	5	0.5	5.5		
退院調整担当者	8	0	8.0		

資料：県医療政策課調査

※1 母体・胎児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した母体・胎児・専門医又は母体・胎児指導医

※2 新生児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した新生児専門医又は新生児指導医

【妊産婦・新生児の搬送状況】

- 本県では、「母体・新生児救急搬送マニュアル」を策定し、周産期医療施設や消防機関等が連携・協力し、母体や新生児の病態、疾患の重度、妊娠(在胎)週数などを考慮して、適切な医療が提供できる医療機関に搬送する体制を確保しています。本県における母体搬送及び新生児搬送の約7割は、周産期母子医療センターへの転院搬送となっています。
- 令和2年(2020年)3月には、新生児救命率の向上を図るため、山口大学医学部附属病院に新生児ドクターカー「すくすく号」が導入され、緊急に集中治療を必要とする新生児に適切な初期治療を提供する体制が整備されています。

表8 母体及び新生児の救急搬送人数の推移 (単位：人)

年度	母体				新生児			
	転院搬送	自宅から 搬送	その他の 搬送	計	転院搬送	自宅から 搬送	その他の 搬送	計
H28(2016)	305	76	51	432	147	22	7	176
H29(2017)	291	69	44	404	153	12	3	168
H30(2018)	312	65	58	435	133	12	3	148
R1(2019)	329	50	35	414	139	12	1	152
R2(2020)	278	56	32	366	97	14	4	115
R3(2021)	282	54	24	360	89	18	2	109
R4(2022)	300	93	44	437	114	20	2	136

資料：県母体・新生児救急搬送状況調

【療養・療育支援】

- NICUを退院した医療的ケア児や障害児等が生活の場(施設を含む)で一人ひとりに相応しい療養・療育ができるよう、総合周産期母子医療センターに「NICU入院児支援コーディネーター」を配置し、地域の保健・医療・福祉関係機関等と連携し、支援を行っています。

【災害発生時の対応】

- 本県では、災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」を、令和5年(2023年)現在、19名任命しています。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向(取組事項)

周産期医療の確保・充実に向け、次のような体制確保に取り組めます。

(1) 安全に出産することができる周産期医療体制の確保

<取組事項>

- ① 正常分娩を担う機能の確保
- ② 周産期母子医療センターを中心としたハイリスク妊産婦・新生児に係る医療提供体制と搬送体制の充実
- ③ 周産期医療を担う人材の確保に向けた環境整備

(2) 療養・療育支援体制の確保

<取組事項>

- ① NICU入院児等の在宅療養等への円滑な移行支援

(3) 災害に対応できる体制の確保

<取組事項>

- ① 災害時における連携体制の強化

2 関係者の連携体制の構築

(1) 周産期医療圏の設定

- 周産期医療の提供体制については、医療資源の状況を踏まえ、5つの周産期医療圏を設定します。

周産期医療圏
岩国、柳井周産期医療圏
周南周産期医療圏
山口・防府、萩周産期医療圏
宇部・小野田周産期医療圏
下関、長門周産期医療圏

(2) 医療機関の連携体制

- 目指すべき体制の構築に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、212頁から216頁に整理し記載しています。
- 各周産期医療圏において、地域周産期母子医療センターを中心とした医療機関の連携体制を構築します。併せて、限られた医療資源を有効に活用する観点から、NICU病床の適正な配置について検討します。
- 重症例については、周産期医療圏を越えて、県内2箇所の総合周産期母子医療センターへの適切な搬送体制を確保します。2箇所の総合周産期母子医療センターは、相互に連携しつつ、次の役割を分担します。

事項	県立総合医療センター	山口大学医学部附属病院
人材の育成・確保	周産期医療に従事する医師、助産師、看護師等に対し、基礎的・専門的な知識や技術習得のための研修を実施	将来周産期医療に従事する人材の育成・確保。県内の周産期医療体制が維持できる人材の適正配置
母体・新生児搬送	ハイリスク妊産婦・新生児に対応	高度救命救急センターと連携した救命救急医療が必要な場合や、産科合併症以外の合併症を有する妊婦、高度な新生児医療に対応

(3) 周産期医療対策の推進

- 周産期医療対策の推進に当たっては、周産期医療関係者で構成する「山口県周産期医療協議会」において必要な協議を行い、関係者が連携して取組を進めます。

第3節 施策

1 安全に出産することができる周産期医療体制の確保

(1) 正常分娩を担う機能の確保

- 正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む)や妊婦健診、産前・産褥管理・産後ケア等を含めた分娩前後の診療を安全に実施できる周産期医療体制を確保します。
- 無痛分娩をより安全に提供できる体制の整備に向けて、無痛分娩取扱施設の実態を把握するとともに、関係学会等が行う研修などへの参加を推進します。

(2) 周産期母子医療センターを中心としたハイリスク妊産婦・新生児に係る医療提供体制と搬送体制の充実

- 妊産婦・新生児が、病態に応じた適切な医療を受けられるよう、周産期医療施設の役割分担と連携強化を進め、周産期母子医療センターを中心に、24時間体制でリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供できる体制を確保します。

- 精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常など、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応できる体制の整備を図ります。
- ハイリスク妊産婦・新生児の救急搬送を円滑に行うため、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づく連携体制の充実を図り、新生児ドクターカーの活用等により、迅速かつ効果的な搬送手段の確保に取り組みます。

(3) 周産期医療を担う人材の確保に向けた環境整備

- 周産期医療と母子保健を地域全体で支えられるよう、第3部第1章「医師(医師確保計画)」及び第4章「看護職員」に掲げる人材確保の取組と並行して、医療機関の役割分担を進めます。
- 助産師外来や院内助産所を整備し、正常妊娠や正常分娩に対応する助産師の一層の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト/シェアを図ります。

2 療養・療育支援体制の確保

(1) NICU入院児等の在宅療養等への円滑な移行支援

- 総合周産期母子医療センターに配置する「NICU入院児支援コーディネーター」を中心に、医療、保健、福祉分野が相互に連携した支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児等の在宅医療に携わる医療機関の拡大に向けた取組を進めます。

3 災害に対応できる体制の確保

(1) 災害時における連携体制の強化

- 災害時における周産期医療の確保が図られるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保を進めるとともに、訓練の実施等により、関係者の連携体制の強化に取り組みます。

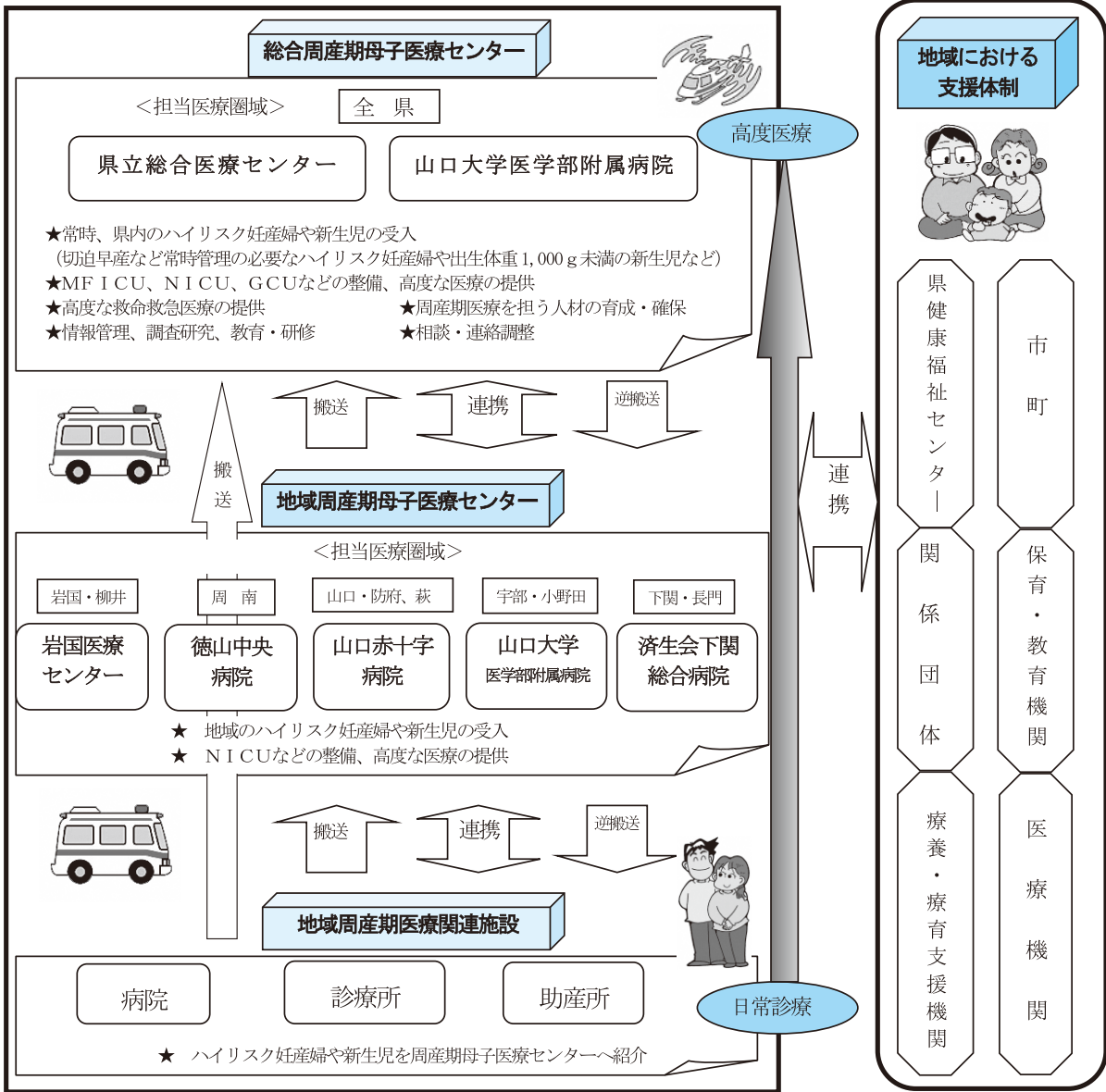
第4節 数値目標

周産期医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

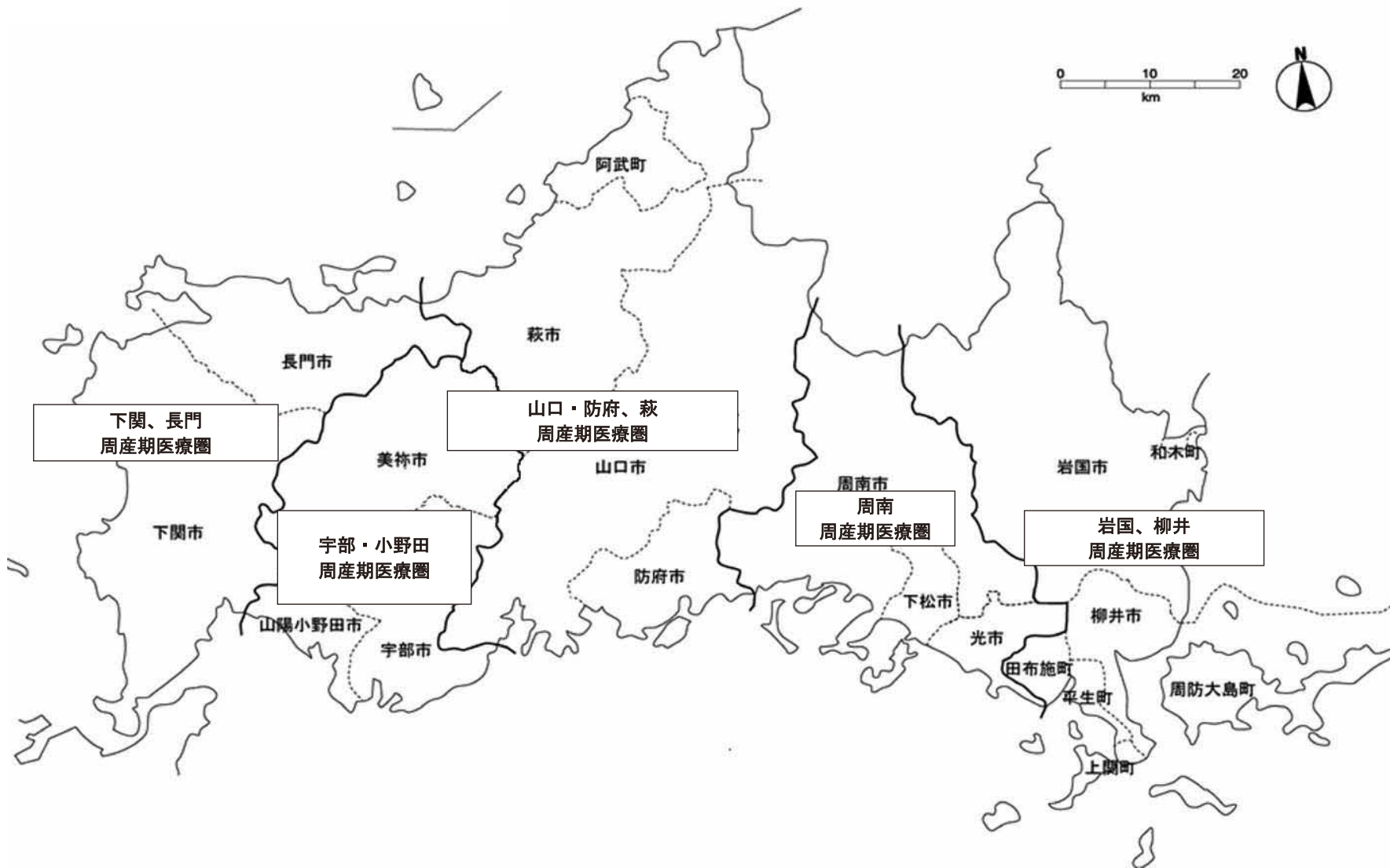
指 標	現 状	目標数値
周産期死亡率	3.8 (全国平均 3.5) (H25年～R4年の10年間平均)	全国平均以下 (R1年～R10年の10年間平均)
院内助産所及び助産師外来の設置数	14箇所 (R5年)	14箇所以上 (R11年)

図2 山口県周産期医療システムの概要

山口県周産期医療システム

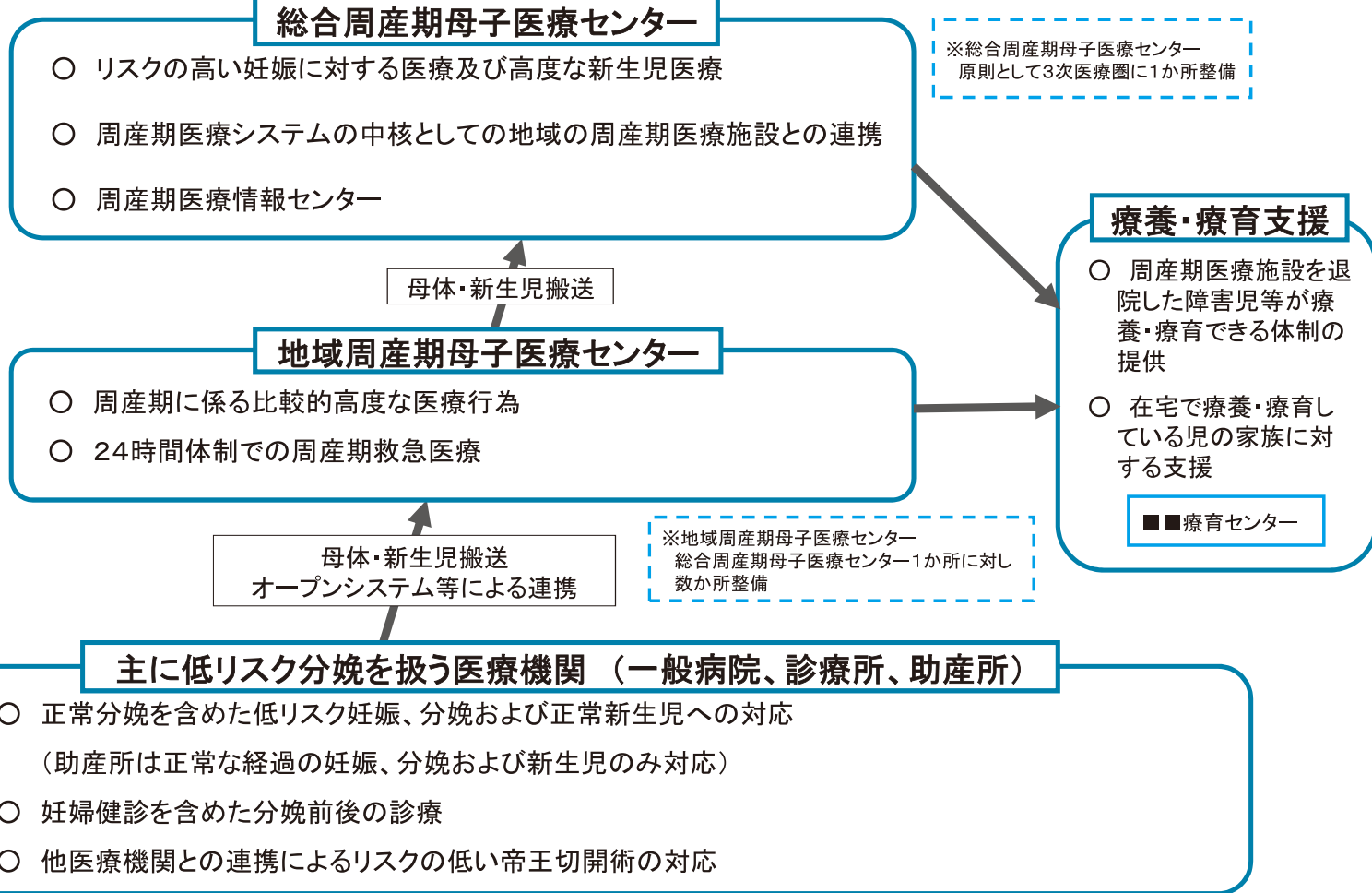


周産期医療圏



周産期医療の連携体制

分娩のリスク



時間の流れ

関係者に求められる事項

正常分娩に対応する地域周産期医療関連施設	
機能	○ 正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）
目標	○ 正常分娩に対応すること ○ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ○ 周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
求められる事項	○ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ○ 正常分娩を安全に実施可能であること ○ 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ○ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ○ 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること ○ 周産期母子医療センターと連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」の搬送基準に該当する場合は速やかに搬送すること ○ 周産期母子医療センター及び県健康福祉センター、市町、療養・療育支援機関等の地域の支援機関と連携を図ること ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行うこと ○ 周産期母子医療センターと連携しながら、地域の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行うこと ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うよう努めること
医療機関	[岩国市] (医)岩国病院、(医)はるなウィメンズクリニック [柳井市] 厚生連周東総合病院 [光市] (医)至誠会 梅田病院、(医)三生会 みちがみ病院 [周南市] 津永産婦人科、(医)社団諄友会 田中病院 [防府市] 手山産婦人科 [山口市] かしだ産婦人科クリニック、(医)社団ながやレディースクリニック、助産院 赤ちゃんのほっぺ [宇部市] しま産婦人科、(医)社団はしもと産婦人科医院、(一社)日本助産所会立 歩助産所 [山陽小野田市] (独)労働者健康安全機構 山口労災病院、山陽小野田市民病院 [下関市] (独)国立病院機構 関門医療センター、山口県済生会豊浦病院、(医)正仁会 井町産婦人科医院、(医)社団 野口産婦人科医院、藤野産婦人科医院、やかべ産婦人科医院 [長門市] 厚生連長門総合病院 [萩市] なかむらレディースクリニック ※令和5年4月現在

分娩を取り扱わない地域周産期医療関連施設	
機能	○ 分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能
目標	○ 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること
求められる事項	○ 産科に必要とされる検査、診断、初期治療が実施可能であること ○ 妊産婦のメンタルヘルスカケアを行うこと ○ 妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること ○ オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応すること ○ 当該施設の休診時間等におけるかかりつけの妊産婦の症状等への対応について、連携する分娩取扱医療機関と取決めを行うこと ○ 当該施設のかかりつけ妊婦の分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。また、オープンシステム、セミオープンシステムを活用し、情報の共有に努めること ○ 周産期母子医療センターと連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」の搬送基準に該当する場合は速やかに搬送すること ○ 周産期母子医療センター及び県健康福祉センター、市町、療養・療育支援機関等の地域の支援機関と連携を図ること ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行うこと ○ 周産期母子医療センターと連携しながら、地域の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行うこと ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うよう努めること
医療機関	○ 分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所 ○ 分娩を取り扱わない助産所

地域周産期母子医療センター		
機能	○ 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	
目標	○ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ○ 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること	
求められる事項	[役割] ○ 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実施すること ○ 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こと	
	[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、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましいこと ○ また、当該施設が精神科を有さない場合には、連携して対応する協力医療機関を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えることが望ましいこと	
	[設備] ○ 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましいこと ・ 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器、分娩監視装置、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。）、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備 ○ 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましいこと ・ 新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備	
	[職員] ○ 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員を配置することが望ましいこと ○ 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を配置することが望ましいこと ○ 新生児病室については、次に掲げる職員を配置することが望ましいこと ・ 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること ・ 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること ・ 公認心理師等を配置すること ・ 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こと	
	[連携機能] ○ 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること	
	[搬送体制] ○ 母体・新生児搬送については、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設と連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づき、入院・分娩に関する連絡調整を行うこと ○ 交通遠隔地における搬送については、ドクターヘリ等の円滑な活用を図ること	
	[災害対策] ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を策定していること ○ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくことが望ましいこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所は、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましいこと ○ 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保することが望ましいこと。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないこと ○ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましいこと	
	[その他] ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行うこと ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うこと	
	医療機関	[岩国、柳井] (独) 国立病院機構 岩国医療センター [周南] (独) 地域医療機能推進機構 徳山中央病院 [山口・防府・萩] 総合病院 山口赤十字病院 [宇部・小野田] 山口大学医学部附属病院 [下関、長門] 山口県済生会下関総合病院

総合周産期母子医療センター	
機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、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、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること ○ 周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
求められる事項	<p>[機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 ○ 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こと ○ 地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療を担う人材の育成・確保及び適正配置を実施すること ○ 周産期医療システムの運営に必要な情報収集を実施すること ○ 地域周産期医療関連施設、県民等に対する情報提供、相談等を実施すること ○ 周産期医療に係る調査研究を実施すること <p>[診療科目]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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こと <p>[関係診療科との連携]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図ること <p>[設備]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MFICUには、次に掲げる設備を備えること。なお、MFICUは、必要に応じ個室とすること <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩監視装置、呼吸循環監視装置、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。）、その他母体・胎児集中治療に必要な設備 ○ NICUには、次に掲げる装置を備えること <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、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。）、新生児搬送用保育器、その他新生児集中治療に必要な設備 ○ 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こと ○ 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こと ○ 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こと ○ 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こと <p>[病床数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設当たりのMFICU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。）とすること ○ MFICU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こと ○ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいこと <p>[職員]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MFICUには、次に掲げる職員を配置すること <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）の医師が当該医療施設内に勤務していること ・ 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 ○ NICUには、次に掲げる職員を配置すること <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間体制で新生児医療を担当する医師が当該医療施設内に勤務していること ・ 常時3床に1名の看護師が勤務していること ・ 公認心理師等を配置すること ○ GCUには、常時6床に1名の看護師が勤務していること ○ 分娩室には、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

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 麻酔科医を配置すること ○ N I C UやG C U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、訪問看護事業所、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「N I C U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こと <ul style="list-style-type: none"> ・ N I C UやG C U等の長期入院児の状況把握 ・ 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 ・ 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 ・ その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項 <p>[連携機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図ること <p>[災害対策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること。なお、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 ○ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。 ○ 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましい。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えない。 ○ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましい <p>[搬送体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 母体・新生児搬送は、地域性や医療事情を踏まえ、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づき、円滑な搬送を実施すること ○ 交通遠隔地における搬送や産科合併症以外の合併症を有する妊婦の搬送等については、ドクターヘリ等の活用も図ること ○ 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こと <p>[教育・研修]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の周産期医療の向上に寄与するため、地域周産期母子医療センターと連携しながら、臨床研修医、医学生、看護学生などの教育実習の場を提供するとともに、県内の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行うこと ○ 日本周産期・新生児医学会の認定する周産期（母体・胎児、新生児）専門医の研修施設となり、優れた知識と練磨された技能を備えた周産期医療の臨床医を県内の医療施設に送り出し、県内の周産期医療レベルの向上を目指すこと ○ 研修施設として認定されるための施設基準を満たし、指導医師を確保し、診療実績及び教育・研修実績を蓄積すること ○ 総合周産期母子医療センターに勤務する医師・看護師等は積極的に先進病院での研修や自己研修に努めること ○ 初期研修を終え、専門分野を研修する卒後3年目から5年目の若い医師を、いわゆる「レジデント制」によって採用し、周産期医療の経験ができるよう努めること <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、県民等に対する情報提供、相談等を行うこと ○ 関係機関と連携しながら、周産期医療に係る調査・研究を行い、その結果を踏まえた対応の充実に努めること <p>医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山口県立総合医療センター ○ 山口大学医学部附属病院 <p>※いずれも、救命救急センターを設置するとともに、精神科を有し施設内連携が図られている。</p>
--	---

療養・療育支援施設	
機能	○ 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能
目標	○ 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児や障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること（地域の保健・福祉との連携等） ○ レスパイト等の、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること
求められる事項	○ 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入が可能であること ○ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること ○ 薬局、訪問看護事業所、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること ○ 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること ○ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
医療機関	○ （独）国立病院機構 柳井医療センター ○ 鼓ヶ浦こぼと園 ○ （独）国立病院機構 山口宇部医療センター