

## 千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱等の改正について

千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱（以下「県要綱」という。）及び千葉県周産期母子医療センター整備要領に定めた、周産期母子医療センター指定・認定基準（以下「県指定等基準等」という。）について、令和5年3月に改定された国の周産期医療体制構築に係る指針（以下「国指針」という。）、令和6年4月に改訂された国の周産期医療対策実施要綱や現在の状況に合わせ、改正について検討しました。

## 1 主な検討事項

## (1) 県要綱について

運営方針：千葉県救急医療情報システムによる周産期救急医療応需状況は使用されておらず、現状、新型コロナウイルス感染症の際に導入された「妊産婦入院調整業務支援システム（一斉照会）使用されているため現状に合わせて変更する。

状況報告：年1回、運営状況について様式を使用して報告を受けることになっているが、現状、周産期医療体制に係る調査により現状を把握していることから状況に合わせて変更する。

## (2) 県指定等基準等について

## ①機能について（総合周産期母子医療センター）

国指針：・総合周産期センターは、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うものとする。  
・分娩の立会や面会の方針など、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。

県指定等基準：記載なし。

\*令和5年3月31日の国指針の改正の際に新たに追記。

## ②整備内容（総合周産期母子医療センター）

国指針：①MFIU

24時間体制で産科を担当する複数～の医師が当該医療施設内に勤務していること。

②NICU

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。

県指定等基準：①MFIU

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。

②NICU

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。

\*令和5年3月31日の国指針の改正の際に改定。

## ③災害対策（総合・地域周産期母子医療センター）

国指針：総合・周産期母子医療センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。

・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。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が望ましい。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。

県指定等基準：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。

\*令和5年3月31日の国指針の改正の際に「浸水想定区域」に記載が追加。それに合わせて全ての災害対策の項目を追加する。

#### ④周産期医療関係者研修

国 要 綱：到達目標

専門的・基礎的知識及び技術の指導に関する知識の修得

研修内容の内容

産科麻酔実施のための知識と技術

県指定等基準：記載なし

\*令和6年4月1日の国要綱の改正の際に新たに到達目標が新に追記。また、産科麻酔実施については、未記載であったが、国要綱に併せ追加する。

#### ⑤整備内容（地域周産期母子医療センター）

国 指 針：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。

県指定等基準：記載なし

\*令和5年3月31日の国指針の改正の際に新たに追加。

#### ⑥その他用語の変更

臨床心理士→公認心理士 訪問看護ステーション→訪問看護事業所

## 2 上記の主な検討事項への対応方針

### (1) 県要綱改定

現行では、千葉県救急医療情報システムによる周産期救急医療応需状況の報告等は実施しておらず、新型コロナウイルス感染症により導入を開始した「妊産婦入院調整業務支援システム」による運用について変更しているため、現状に合わせ変更したい。

### (2) 令和5年3月及び令和6年4月の国の通知（1（2）①～⑤）

総合周産期センターの役割として、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うものとする内容について、新たに追加されたため、国の基準に合わせ追加したい。

MFICU及びNICUの医師の整備については、働き方改革による影響を踏まえ、国の指針に合わせ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。

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、令和6年改訂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引き続き強化を図ることとしていることから、国の基準に合わせて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、専門的・基礎的知識及び技術の指導に関する知識の修得、産科麻酔実施のための知識と技術の習得により、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。

3 県の指定・認定基準の改正 案  
別添のとおり（新旧対照表等）。

| 新（改正案）：県  | 旧（改正前）：県   |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 運営方針</p> <p>(1) (略)</p> <p><u>(2) 周産期センターは、県が用いるシステムを活用して、ハイリスク妊産婦の発報及び受入れ状況について報告をするものとする。</u></p> <p>(3)～(6) 略</p> <p>5 (略)</p> <p>6 状況報告</p> <p>周産期センターの長は、<u>県が毎年実施する調査により患者取扱数などの実績状況を報告するものとする。</u></p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成17年2月25日から施行する。</p> <p>2 千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱（平成14年2月15日付け児第1015号）は、廃止する。</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、平成25年7月9日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、令和元年12月4日から施行する。</p> <p><u>附 則</u></p> <p><u>この要綱は、令和6年 月 日から施行する。</u></p> | <p style="text-align: center;">千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 運営方針</p> <p>(1) (略)</p> <p><u>(2) 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するほか、必要な情報を提供するものとする。</u></p> <p>5 (略)</p> <p>6 状況報告</p> <p>周産期センターの長は、<u>患者取扱数などの実績状況を別紙様式1又は2により、毎年知事に報告するものとする。</u></p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成17年2月25日から施行する。</p> <p>2 千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱（平成14年2月15日付け児第1015号）は、廃止する。</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、平成25年7月9日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、令和元年12月4日から施行する。</p> |

別紙様式 1 削除

別紙様式 1

第 号  
平成 年 月 日

千葉県知事 様

病院名  
院長名 印

総合周産期母子医療センター運営に関する報告書  
平成 年度の運営状況について、下記のとおり報告します。

1 新生児部門 (NICU 床、GCU 床)  
患者等取扱状況

|  |               |                       |         |
|--|---------------|-----------------------|---------|
| 全入院数<br>(うち人工呼吸管理を要する児数)               |               | 件<br>( 件)             |         |
| 出生<br>体重別                              | ~999 g        | 件                     |         |
|  | 1,000~1,499 g | 件                     |         |
|  | 1,500~1,999 g | 件                     |         |
|  | 2,000~2,499 g | 件                     |         |
|  | 2,500 g 以上    | 件                     |         |
|  | 計             | 件                     |         |
| NICU                                   | NICU 平均在院日数   | 日                     |         |
|  | NICU 一日平均入院数  | 人                     |         |
| 新生児死亡数 (生後 28 日以内の死亡)                  |               | 件                     |         |
| 新生児搬送<br>(救急車<br>によるも<br>の ( )<br>に再掲) | 総受入件数         | 件 ( ) 件               |         |
|  | 搬<br>送<br>元   | 院内                    | 件       |
|  |               | 地域周産期母子医療<br>センター     | 件 ( ) 件 |
|  |               | 地域の病院                 | 件 ( ) 件 |
|  |               | 地域の産婦人科医院・診<br>療所     | 件 ( ) 件 |
|  |               | 地域外の病院・産婦人科医<br>院・診療所 | 件 ( ) 件 |

|  |         |         |
|--|---------|---------|
|  | 自宅      | 件 ( ) 件 |
|  | その他 ( ) | 件 ( ) 件 |

|    |        |         |   |
|----|--------|---------|---|
| 転院 | 転院先・件数 | (医療機関名) | 件 |
|    | 理由     |         |   |

2 産科部門 (M-FICU 床、後方病床 床)

患者取扱状況

|        |           |        |   |
|--------|-----------|--------|---|
| 分娩     | 週数        | 22～23週 | 件 |
|        |           | 24～27週 | 件 |
|        |           | 28～36週 | 件 |
|        |           | 37～41週 | 件 |
|        |           | 42週～   | 件 |
|        |           | 計      | 件 |
|        | 方法        | 経膈分娩   | 件 |
|        |           | 予定帝王切開 | 件 |
|        |           | 緊急帝王切開 | 件 |
|        |           | 計      | 件 |
|        | 結果        | 生産     | 件 |
|        |           | 死産     | 件 |
|        |           | 計      | 件 |
|        | 異常妊娠取扱い件数 |        | 件 |
|        | 異常分娩取扱い件数 |        | 件 |
| 妊産婦死亡数 |           | 件      |   |

(原因： )

|                          |        |                   |         |
|--------------------------|--------|-------------------|---------|
| 母体搬送<br>(救急車によるもの( )で再掲) | 総受入件数  |                   | 件 ( ) 件 |
|                          | 搬送元    | 院内                | 件       |
|                          |        | 地域周産期母子医療センター     | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 地域の病院             | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 地域の産婦人科医院・診療所     | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 地域外の病院・産婦人科医院・診療所 | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 自宅                | 件 ( ) 件 |
|                          |        | その他 ( )           | 件 ( ) 件 |
| 転院                       | 転院先・件数 | (医療機関名)           | 件       |
|                          | 理由     |                   |         |

3 ドクターカー出動件数 件  
ドクターヘリコプターでの搬送件数 件

4 研修会、症例（事例）検討会、カンファレンス等の開催状況

年 回 開催

(内 訳)

| 研修会名 | 開催日時 | 症例（事例）・検討会の内容等 |
|------|------|----------------|
|      |      |                |

別紙様式 2 削除

別紙様式 2

第 号  
平成 年 月 日

千葉県知事 様

病院名  
院長名 印

地域周産期母子医療センター運営に関する報告書  
平成 年度の運営状況について、下記のとおり報告します。

1 新生児部門 (NICU 床、GCU 床)

患者等取扱状況

|                                    |               |                       |         |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|---------|
| 全入院数<br>(うち人工呼吸管理を要する児数)           |               | 件<br>( 件)             |         |
| 出生<br>体重別                          | ~999 g        | 件                     |         |
|                                    | 1,000~1,499 g | 件                     |         |
|                                    | 1,500~1,999 g | 件                     |         |
|                                    | 2,000~2,499 g | 件                     |         |
|                                    | 2,500 g 以上    | 件                     |         |
|                                    | 計             | 件                     |         |
| NICU                               | NICU 平均在院日数   | 日                     |         |
|                                    | NICU 一日平均入院数  | 人                     |         |
| 新生児死亡数 (生後 28 日以内の死亡)              |               | 件                     |         |
| 新生児搬送<br>(救急車<br>によるもの ( )<br>に再掲) | 総受入件数         | 件 ( ) 件               |         |
|                                    | 搬<br>送<br>元   | 院内                    | 件       |
|                                    |               | 地域周産期母子医療<br>センター     | 件 ( ) 件 |
|                                    |               | 地域の病院                 | 件 ( ) 件 |
|                                    |               | 地域の産婦人科医院・診<br>療所     | 件 ( ) 件 |
|                                    |               | 地域外の病院・産婦人科医<br>院・診療所 | 件 ( ) 件 |

|  |         |         |
|--|---------|---------|
|  | 自宅      | 件 ( ) 件 |
|  | その他 ( ) | 件 ( ) 件 |

|    |        |         |   |
|----|--------|---------|---|
| 転院 | 転院先・件数 | (医療機関名) | 件 |
|    | 理由     |         |   |

2 産科部門 (病床 床)

患者取扱状況

|        |           |        |   |
|--------|-----------|--------|---|
| 分娩     | 週数        | 22～23週 | 件 |
|        |           | 24～27週 | 件 |
|        |           | 28～36週 | 件 |
|        |           | 37～41週 | 件 |
|        |           | 42週～   | 件 |
|        |           | 計      | 件 |
|        | 方法        | 経膈分娩   | 件 |
|        |           | 予定帝王切開 | 件 |
|        |           | 緊急帝王切開 | 件 |
|        |           | 計      | 件 |
|        | 結果        | 生産     | 件 |
|        |           | 死産     | 件 |
|        |           | 計      | 件 |
|        | 異常妊娠取扱い件数 |        | 件 |
|        | 異常分娩取扱い件数 |        | 件 |
| 妊産婦死亡数 |           | 件      |   |

(原因： )

|                          |        |                   |         |
|--------------------------|--------|-------------------|---------|
| 母体搬送<br>(救急車によるもの( )で再掲) | 総受入件数  |                   | 件 ( ) 件 |
|                          | 搬送元    | 院内                | 件       |
|                          |        | 地域周産期母子医療センター     | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 地域の病院             | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 地域の産婦人科医院・診療所     | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 地域外の病院・産婦人科医院・診療所 | 件 ( ) 件 |
|                          |        | 自宅                | 件 ( ) 件 |
|                          |        | その他 ( )           | 件 ( ) 件 |
| 転院                       | 転院先・件数 | (医療機関名)           | 件       |
|                          | 理由     |                   |         |

3 ドクターカー出動件数 件  
ドクターヘリコプターでの搬送件数 件

4 研修会、症例（事例）検討会、カンファレンス等の開催状況

年 回 開催

(内 訳)

| 研修会名 | 開催日時 | 症例（事例）・検討会の内容等 |
|------|------|----------------|
|      |      |                |

千葉県周産期医療センター整備要領 新旧対照表

| 新（改正案）：県  | 旧（改正前）：県   |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">千葉県周産期医療センター整備要領</p> <p>1～3 （略）</p> <p>附 則<br/>この要領は、令和元年12月4日から施行する。</p> <p><u>附 則</u><br/><u>この要領は、令和7年 月 日から施行する。</u></p> <p>別記 千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準</p> <p>1 機能<br/>(1)～(2) (略)</p> <p><u>(3) 総合周産期センターは、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うものとする。</u></p> <p><u>(4) 分娩の立会や面会の方針など、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。</u></p> <p>2<br/>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 職員<br/>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。</p> <p>① M F I C U<br/>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<u>医師が当該医療施設内に勤務していること。</u></p> <p>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。</p> <p>② N I C U<br/>ア 24時間体制で新生児医療を担当する<u>医師が当該医療施設内に勤務していること。</u>なお、N I C Uの病床数が16床以上である場合は、</p> | <p style="text-align: center;">千葉県周産期医療センター整備要領</p> <p>1～3 (略)</p> <p>附 則<br/>この要領は、令和元年12月4日から施行する。</p> <p><u>新規</u></p> <p>別記 千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準</p> <p>1 機能<br/>(1)～(2) (略)</p> <p><u>新規</u></p> <p><u>新規</u></p> <p>2<br/>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 職員<br/>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。</p> <p>① M F I C U<br/>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<u>医師が勤務していること。</u></p> <p>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。</p> <p>② N I C U<br/>ア 24時間体制で新生児医療を担当する<u>医師が勤務していること。</u>なお、N I C Uの病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児</p> |

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 公認心理士等を配置すること。

③ GCU

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。

⑥ NICU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、下記の対策を行うこと。

ア 被災後、早期に診療を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定すること。なお、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

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。

③ GCU

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。

⑥ NICU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。

積極的に担うこと。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

(8) 周産期医療関係者研修  
略

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

エ 上記①ア～ウに係る専門的・基礎的知識及び技術の指導に関する知識の修得

②研修内の内容

ア 産科

ア～エ 新規

(8) 周産期医療関係者研修  
略

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

新規

②研修内の内容

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

(オ) 産科麻酔実施のための知識と技術

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、療育支援施設との連携会議等

(エ) 上記ウ(ア)～(ウ)に係る研修において指導し、研修を運営するために必要な知識等

(9) 削除

第2 地域周産期母子医療センター認定基準

1 (略)

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。

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。

(2)～(3) (略)

(4) 職員

①～② (略)

③ ア～イ (略)

ウ 公認心理士等を配置すること。

- (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

新規

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、療育支援施設との連携会議等

新規

(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 (略)

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。

新規

(2)～(3) (略)

(4) 職員

①～② (略)

③ ア～イ (略)

ウ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

エ（略）

(5) 削除

(5) 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。

(6) 災害対策

地域周産期センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。

ア 被災後、早期に診療を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること。

イ 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。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。

ウ 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。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。また、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。

エ 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。

エ（略）

(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。

新規

## 千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱

## 1 目的

この要綱は、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。）及び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。）の設置・運営に関し必要な事項を定め、千葉県における周産期医療システムを構築することを目的とする。

## 2 設置・運営主体

総合周産期センター及び地域周産期センターを設置・運営できる者は、次のとおりとする。

ア 千葉県

イ 千葉県知事（以下「知事」という。）が指定又は認定する医療機関の開設者

## 3 施設の指定等

(1) 知事は、別に定める「千葉県周産期母子医療センター整備要領」（以下「整備要領」という。）に基づき、総合周産期センターを指定し、また、地域周産期センターを認定する。

(2) 知事は、指定又は認定（以下「指定等」という。）に当たっては、予め千葉県周産期医療審議会の意見を聴くものとする。

(3) 指定等を行った後に当該施設が整備要領に定める内容を満たさなくなったときは、知事は、当該施設の開設者に対し改善を求めるものとし、改善されない場合は、指定等を取り消すことが出来るものとする。

## 4 運営方針

(1) 総合周産期センター及び地域周産期センター（以下「周産期センター」という。）は、整備要領に基づき、妊産婦及び新生児等（以下「患者」という。）に対する必要な診療体制を 24 時間確保するものとする。

(2) 周産期センターは、県が用いるシステムを活用して、ハイリスク妊産婦の発報及び受け入れ状況について報告をするものとする。

(3) 総合周産期センターは、地域周産期センター、地域の周産期医療関連施設等又は消防機関等から患者の受け入れに関する要請があったときは、他の周産期センターと緊密な連携を図りながら、周産期救急の搬送を可能な限り受け入れるものとする。

(4) 総合周産期センターは、地域周産期センター及び地域の周産期医療関連施

設等の医師、助産師、看護師等の医療従事者に対する人材育成の場として施設及び人員を提供するなど、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、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。

(5) 地域周産期センターは、地域の周産期医療関連施設等又は消防機関等から患者の受け入れに関する要請があったときは、他の周産期センターと緊密な連携を図りながら、周産期救急の搬送を可能な限り受け入れるものとする。

(6) 周産期センターは、他の周産期センター及び地域の周産期医療関連施設等と連携を密にするとともに、症例（事例）検討会、カンファレンス等の開催に努めるものとする。

## 5 院内協力体制

周産期センターの開設者は、院内各診療科及び各部門における協力体制を確保し、適切な周産期医療が提供されるよう配慮するものとする。

## 6 状況報告

周産期センターの長は、県が毎年実施する調査により患者取扱数などの実績状況を報告するものとする。

## 7 実地調査

知事は、周産期センターの運営の適正化を図るため、必要があると認めるときは実地調査を行うことができるものとする。

## 8 その他

この要綱に定めるもののほか、周産期センターの設置・運営に必要な事項については、健康福祉部長が別に定める。

### 附 則

1 この要綱は、平成17年2月25日から施行する。

2 千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱（平成14年2月15日付け児第1015号）は、廃止する。

### 附 則

この要綱は、平成25年7月9日から施行する。

### 附 則

この要綱は、令和元年12月4日から施行する。

### 附 則

この要綱は、令和7年 月 日から施行する。

## 千葉県周産期母子医療センター整備要領

### 1 趣旨

この要領は、千葉県周産期母子医療センター設置・運営要綱（平成17年2月25日付児第1134号。以下「設置・運営要綱」という。）に基づき、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の整備に関する具体的事項を定めるものとする。

### 2 指定等の基準

知事は、別記「千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準」（以下「指定・認定基準」という。）に基づき、総合周産期母子医療センターを指定し、地域周産期母子医療センターを認定するものとする。

### 3 指定等の手続

前項の指定等の手続は、次のとおりとする。

#### (1) 指定等の申請

周産期センターを設置・運営しようとする医療機関の開設者は、あらかじめ県と協議の上、別紙第1号様式により申請する。

#### (2) 千葉県周産期医療審議会の意見聴取

知事は、設置・運営要綱の3の(2)の規定により、千葉県周産期医療審議会（以下「審議会」という。）の意見を聴取する。

審議会は、指定・認定基準に基づき、(1)の申請内容について検討・審議を行う。

#### (3) 指定等の決定

知事は、審議会において検討・審議された意見を参考として、周産期センターの指定等の可否を決定する。

#### (4) 指定等の通知

知事は、指定等を行う場合は、当該医療機関が周産期センターを運営しようとする前月末までに別紙第2号様式によりその旨を通知し、指定等を行わないこととした場合は、速やかにその旨を通知する。

### 附 則

1 この要領は、平成17年2月25日から施行する。

2 千葉県地域周産期母子医療センター整備要領（平成14年2月15日付け児第1016号）は、廃止する。

### 附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成25年7月9日から施行する。

### 附 則

この要領は、令和元年12月4日から施行する。

附 則

この要領は、令和7年 月 日から施行する。

## 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。
- (3) 総合周産期センターは、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うものとする。
- (4) 分娩の立会や面会の方針など、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。

### 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。

### ① MFICU

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)の医師が当該医療施設内に勤務していること。

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。

## ② NICU

ア 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。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 公認心理士等を配置すること。

## ③ GCU

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。

## ⑥ NICU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、下記の対策を行うこと。

ア 被災後、早期に診療を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定すること。なお、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。

- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。

#### (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 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
- エ 上記①ア～ウに係る専門的・基礎的知識及び技術の指導に関する知識の修得

##### 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

- (オ) 産科麻酔実施のための知識と技術
- 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
  - (エ) 上記ウ（ア）～（ウ）に係る研修において指導し、研修を運営するために必要な知識等

## 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、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。
- (3) 分娩の立ち合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。

### 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、産科を有していても差し支えないものとする。

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。

#### (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 公認心理士等を配置すること。
- 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) 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。

(6) 災害対策

地域周産期センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。

- ア 被災後、早期に診療を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること。
- イ 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。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。

- ウ 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。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。また、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。
- エ 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。