

I はじめに

1 新潟県周産期医療体制整備計画の趣旨

近年、医療技術の進展に伴い、周産期死亡率は低下する一方、低出生体重児や複産（多胎分娩）による出生が増加し、リスクの高い妊産婦や新生児の増加が懸念されています。また、産婦人科医師や分娩取扱医療機関の数が年々減少するなか、分娩を取り扱う産科医師及びハイリスク新生児を管理する小児科医師の過重労働が指摘されるとともに、新生児集中治療管理室（NICU）は常時ほぼ満床状態にあり、長期入院患者の占める割合が高くなっています。

こうした中、本県においては、周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の不断の努力により、安全で安心できる医療の確保が可能となっている状況にあります。地域における周産期医療の更なる充実に向け、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、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、その他の地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下「地域周産期医療関連施設」という。）相互の機能分担と連携により、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図るための計画を策定するものです。

なお、本計画の「周産期医療」とは、基本的にはハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療及びハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療をいいます。

2 新潟県周産期医療体制整備計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

計画の策定については、厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」（平成 21 年 3 月 30 日付け医政発第 0330011 号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第 1 の 4 に基づく周産期医療体制整備指針（「周産期医療の確保について」〔平成 22 年 1 月 26 日付け医政発 0126 第 1 号〕）に基づき定めるものです。

また、周産期医療体制の整備は、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及び医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 5 号二に規定する周産期医療の確保に必要な事業の一環として位置づけられるものです。

(2) 他の計画との関係

医療法第 30 条の 4 の規定により策定している「新潟県地域保健医療計画」と整合を図ります。

3 計画期間

平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 年間とします。

また、おおむね 5 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認める場合には、周産期医療体制整備計画を変更します。

II 新潟県の周産期医療の現状と課題

1 母子保健指標

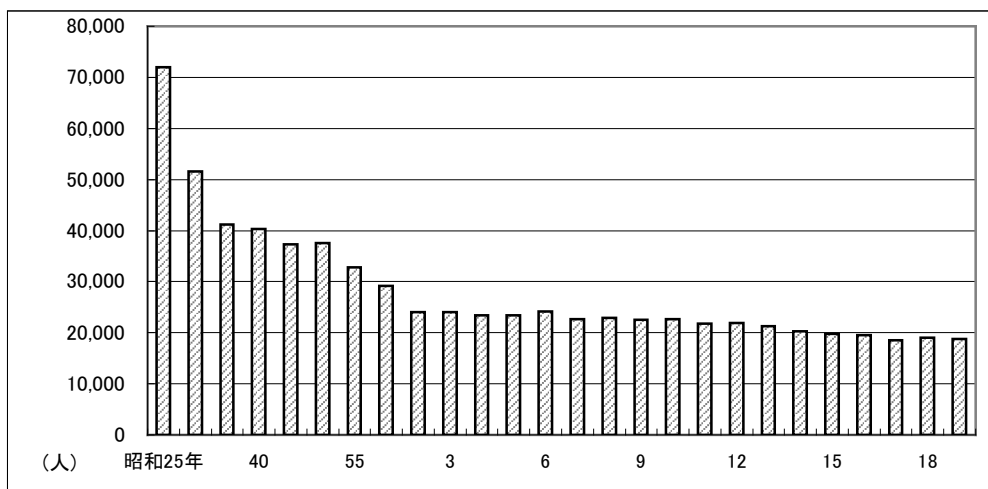
(1) 出生

ア 出生数・出生率及び合計特殊出生率

新潟県の平成 19 年出生数は 18,724 人で、前年より 261 人減少しました（対前年比 1.37%減）。平成 19 年出生率は、7.8（人口千対）で、前年より 0.1 ポイント減少し、全国平均の 8.6 より低率です。

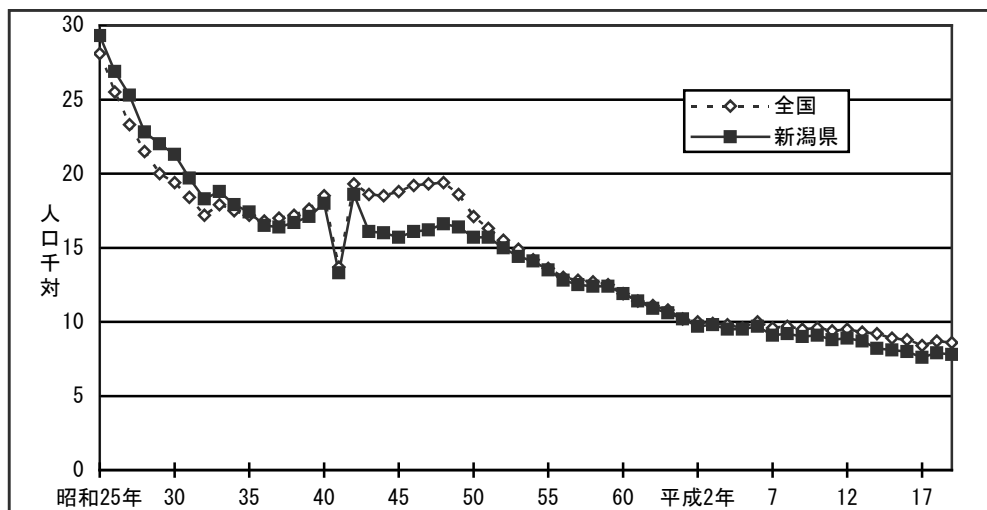
合計特殊出生率は、平成 19 年は 1.37 で全国平均を上回る状況が続いています。

図 1 県出生数



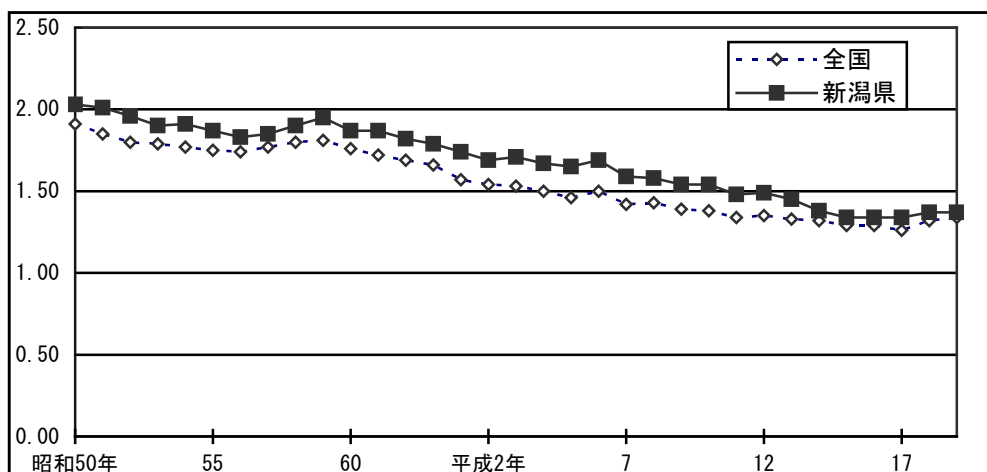
出典：厚生労働省「人口動態統計」

図2 出生率



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図3 合計特殊出生率

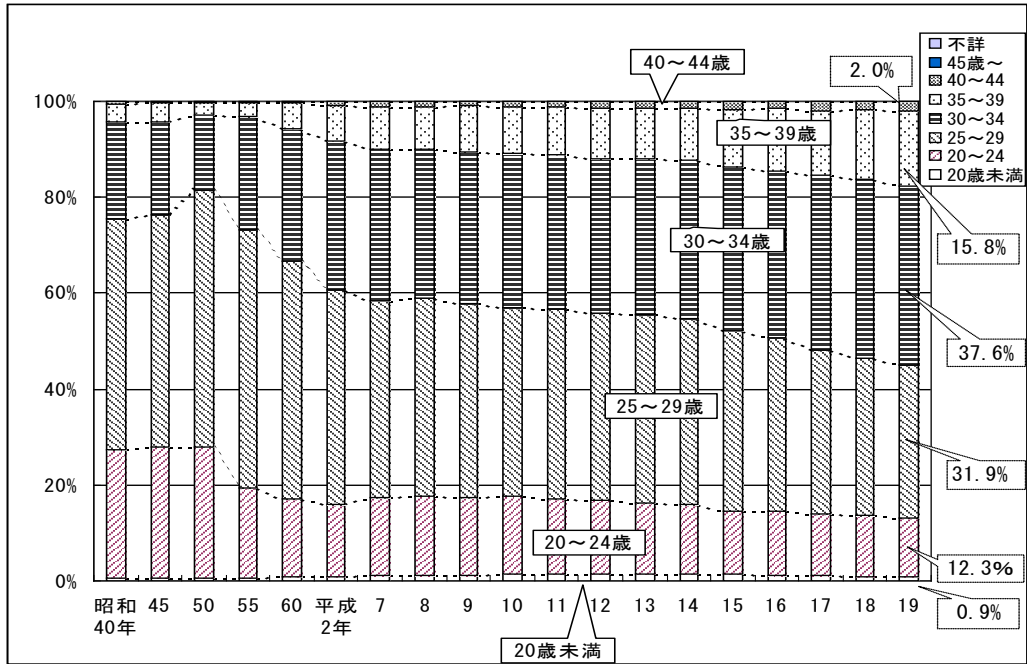


出典：厚生労働省「人口動態統計」

イ 母の年齢階級別にみた出生数の構成比

母の年齢階級別にみた出生数の構成比をみると、全出生数が減少している中で、30歳以上の各年齢階級で出生割合が年々高くなり、平成19年の30歳以上の母の出生数は全体の54.9%を占めています。

図4 母の年齢階級別にみた出生数の構成比

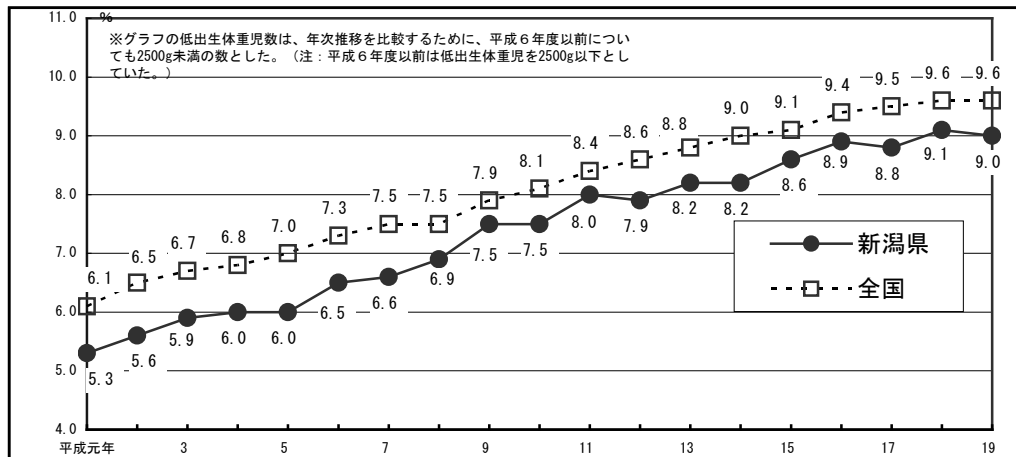


出典：厚生労働省「人口動態統計」

ウ 低出生体重児が出生総数に占める割合

新潟県における平成19年の低出生体重児数は1,681人となり、前年より44人減っています。また、全出生数における低出生体重児の割合は9.0%（対前年比0.1%減）となり、全国の9.6%より少ない状況です。

図5 低出生体重児が出生総数に占める割合



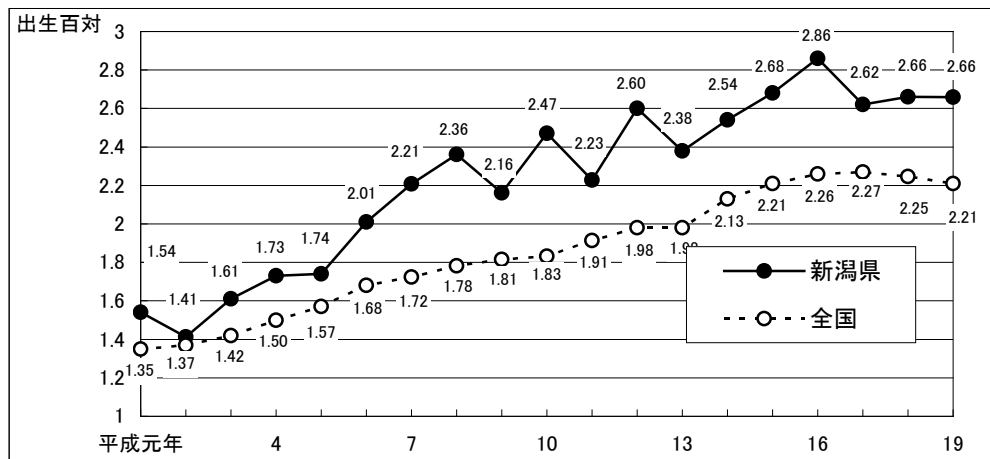
出典：厚生労働省「人口動態統計」

エ 複産

複産の出生率は、全国・新潟県ともに増加し続けています。

新潟県における平成19年の複産の出生数は498、全出生数に占める複産出生数の割合は2.66%（前年と同じ）と全国平均の2.21%を上回り、全国5位（前年4位）です。

図6 複産出生数が出生数に占める割合



出典：厚生労働省「人口動態統計」複産出生率は健康対策課で算出

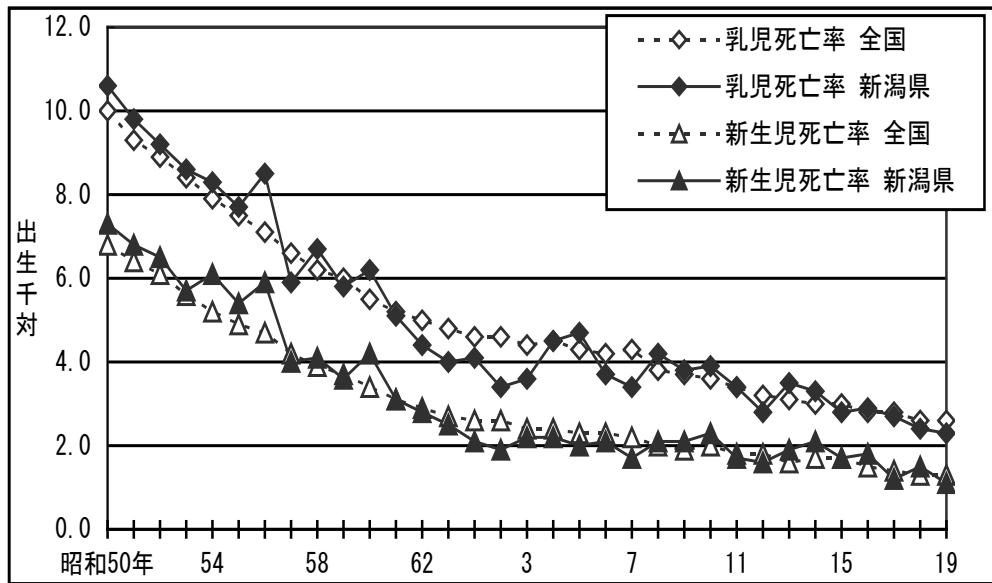
(2) 乳児死亡

新潟県の乳児死亡率は、経年で見ると低下傾向ではあるが、近年横ばい状態です。

平成19年の乳児死亡数は43人で、乳児死亡率（出生千対）は2.3（対前年比0.1ポイント減）となり、全国2.6（前年2.6）を下回りました。

また、新生児死亡数は20人で、新生児死亡率（出生千対）は1.1となり、こちらは全国平均(1.3)を下回っています。

図7 新生児死亡率・乳児死亡率

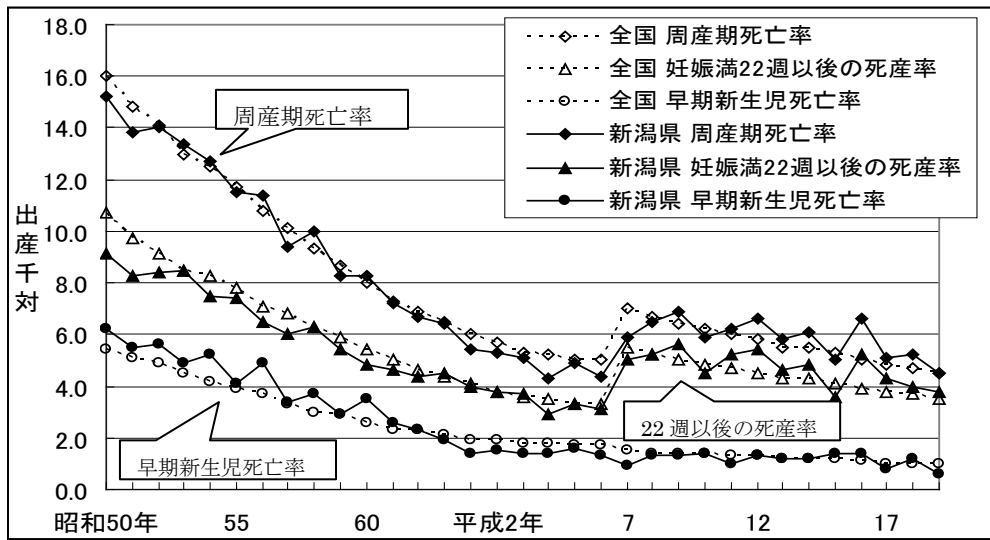


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 周産期死亡

新潟県の平成19年周産期死亡数は84人で、前年よりも16人減少し、死亡率（出生千対）も前年に比べ0.7ポイント減の4.5、全国の4.5と同率です。このうち妊娠22週以後の死産数は、72胎で前年より5胎減少したものの、出生千対3.8と全国平均の3.5を上回っています。一方早期新生児死亡数は12人で出生千対0.6と前年より11人減少し、全国平均1.0を下回っています。

図8 周産期死亡率

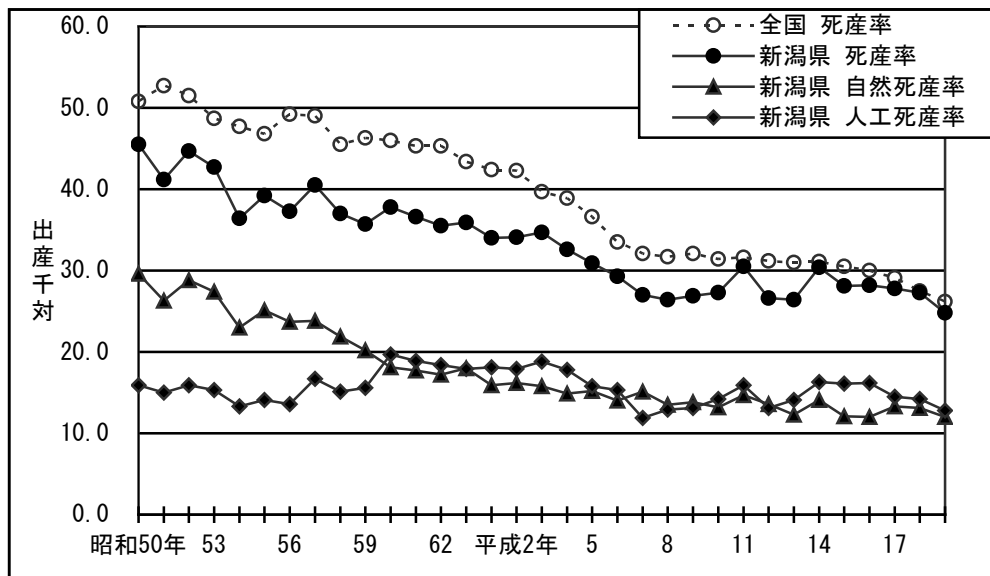


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 死産

新潟県の平成19年死産数は476胎（対前年比56胎減）で、死産率（出産千対）は前年を2.5ポイント下回る24.8となり、全国平均の26.2を下回っています。内訳は自然死産230胎で死産率（出産千対）12.0、人工死産246胎で死産率（出産千対）12.8です。

図9 死産率

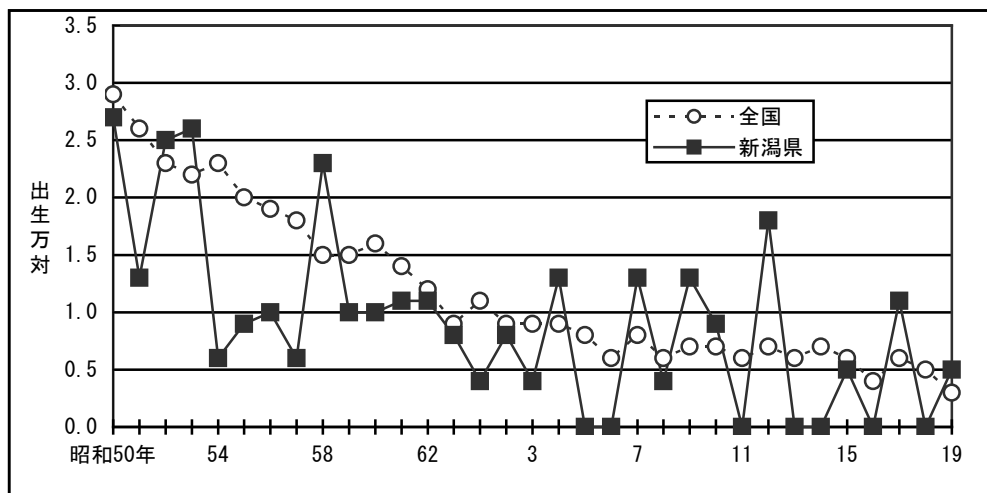


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(5) 妊産婦死亡

新潟県の妊産婦死亡数は若干名で推移し、19年は1名です。

図10 妊産婦死亡率

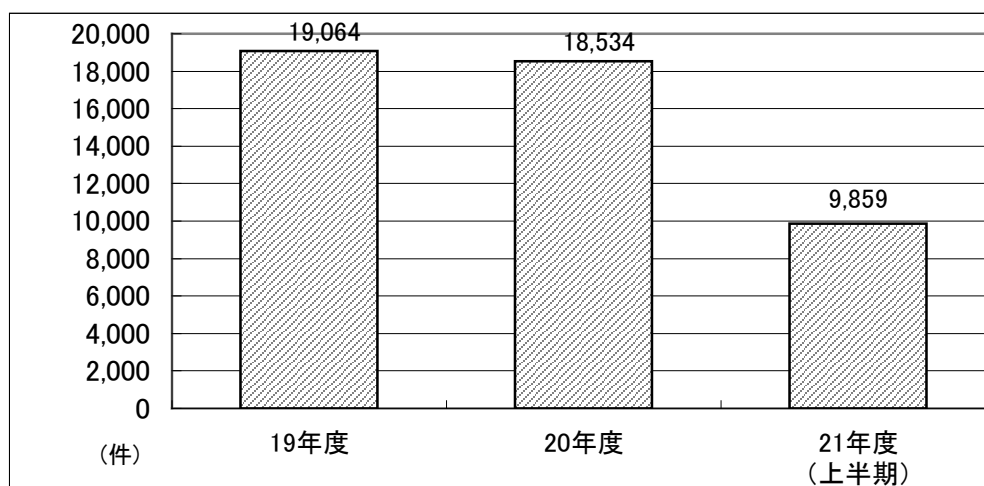


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(6) 妊娠届出

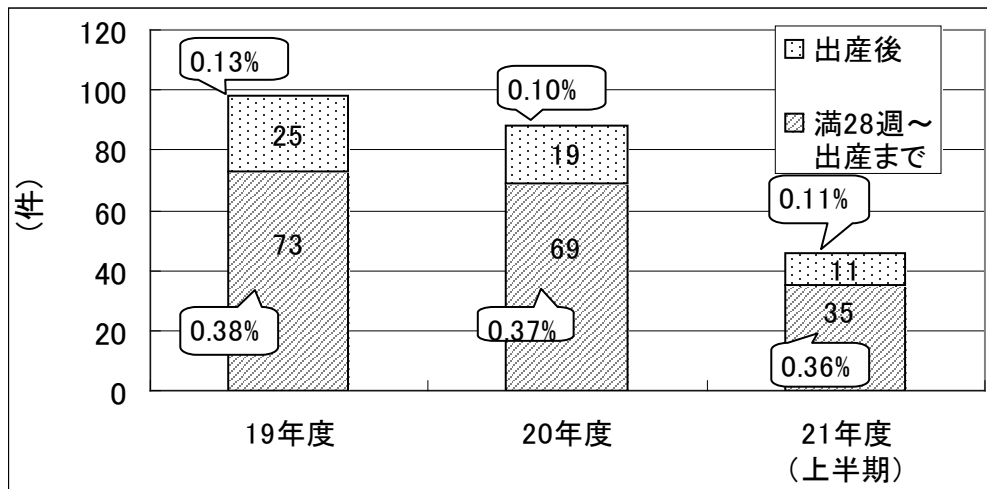
平成19年度以降、妊娠届出者のうち、妊娠満28週から出産までに届出をした人の割合は0.4%程度、また、出産後に届出をした人は約0.1%います。

図11 妊娠届出数



健康対策課調

図 12 妊娠週数別妊娠届出数(28週～出産まで、出産後を抜粋)



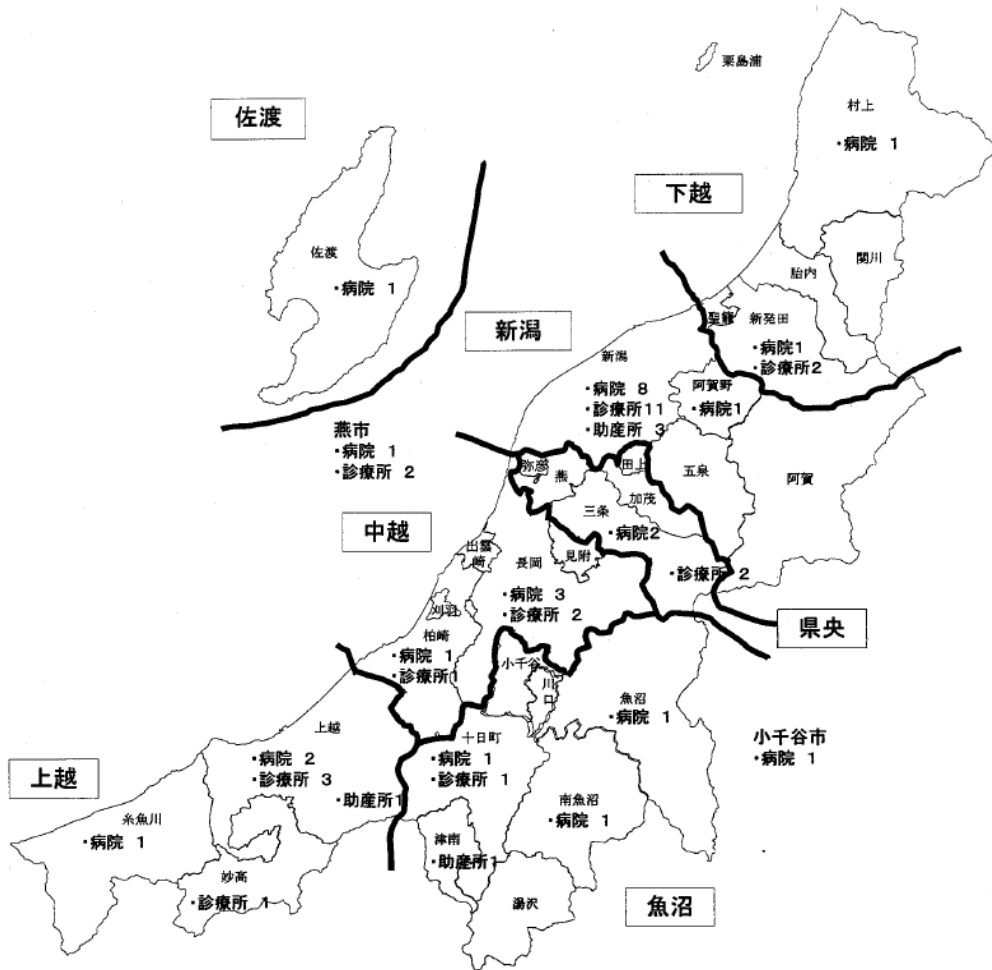
健康対策課調

2 医療資源・連携に関する情報

(1) 分娩取扱施設数

分娩を取り扱うことができる医療機関は病院が 25 施設、診療所が 24 施設、助産所が 5 施設の合計 54 施設あります。分娩施設のない市町村は 31 市町村中 14 市町村です。

図 13 分娩施設の分布（平成 22 年 1 月 20 日現在）



- 分娩施設のない市町村
- 1 粟島浦村
 - 2 関川村
 - 3 胎内市
 - 4 聖籠町
 - 5 五泉市
 - 6 阿賀町
 - 7 田上町
 - 8 加茂市
 - 9 弥彦村
 - 10 見附市
 - 11 出雲崎町
 - 12 刈羽村
 - 13 川口町
 - 14 湯沢町

出典：医務薬事課調

ア 分娩取扱い状況

平成 20 年の分娩のうち、帝王切開の割合は 17.4%、妊婦健診未受診者の割合は 0.1%です。

表 1 分娩取扱状況（平成 20 年 1 月 1 日～12 月 31 日）

	回答施設数	分娩数	帝王切開数	帝王切開率	県外からの里帰り者の割合	妊婦健診未受診者数	妊婦健診未受診者の割合
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・支援協力機関	7/7	4,644	1,281	27.6%	8.5～44.0%	5	0.1%
病院（上記以外）	17/20	4,964	8,53	17.2%	6.6～26.2%	5	0.1%
診療所	21/28	8,223	971	11.8%	1.2～22.6%	1	0.0%
助産所	1/5	24	-	-	8.3%	0	0.0%
合計	46/60	17,855	3,105	17.4%	-	11	0.1%

出典：健康対策課 平成 21 年度周産期医療体制に係る現況調査

(2) 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・協力支援機関の設置状況

県内には、総合周産期母子医療センターが長岡赤十字病院、新潟市民病院の 2 施設、地域周産期母子医療センターが県立中央病院、県立新発田病院、新潟済生会新潟第二病院、長岡中央総合病院の 4 施設、協力支援機関が新潟大学医歯学総合病院の 1 施設の合計 7 施設あります。これらの施設のない圏域は、県央圏域、魚沼圏域、佐渡圏域の 3 か所で、隣接する圏域に搬送をしています。

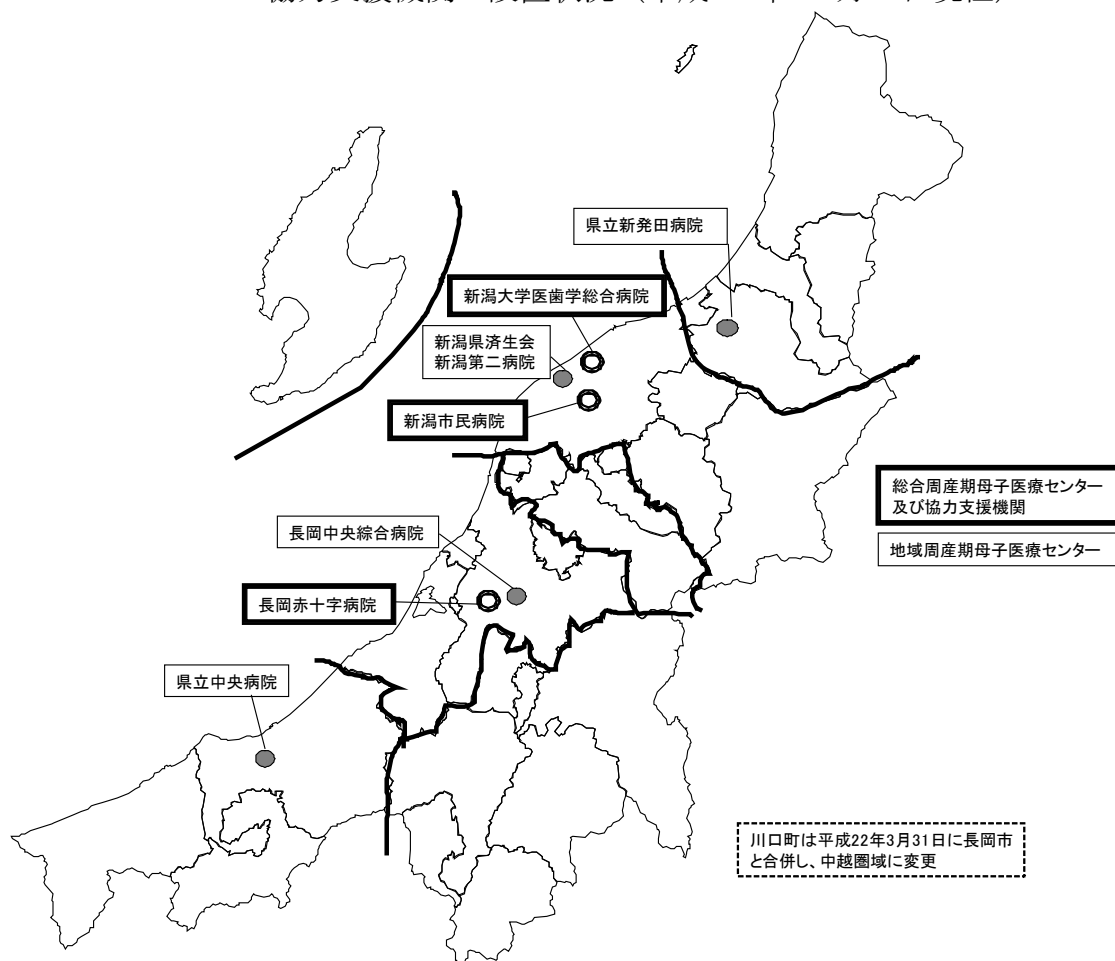
なお、7 施設のうち、長岡赤十字病院、新潟市民病院、県立中央病院、県立新発田病院の 4 施設は救命救急センターを併設し、新潟大学医歯学総合病院は高度救命救急センターを併設しています。

総合周産期母子医療センター：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、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）を有する母体に対応することができる医療施設

地域周産期母子医療センター：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

協力支援機関：総合周産期母子医療センターとなりうる要素を備え、また、人材を育成する立場から人的資源を供給し、研究機関としての立場から最新の医療を提供する機関

図 14 県内の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・協力支援機関の設置状況（平成 21 年 10 月 1 日現在）



ア 病床整備状況

母体・胎児集中治療管理室（Maternal Fetal Intensive Care Unit 以下、MFICU）は、診療報酬加算対象病床が 12 床、診療報酬非加算病床が 2 床あります。

新生児集中治療管理室（Neonatal Intensive Care Unit 以下、NICU）は、診療報酬加算対象病床が 39 床、診療報酬非加算病床が 20 床あります。

また、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管理装置の使用を必要とする児を収容する室（Growing Care Unit 以下、GCU）は、56 床あります。

表2 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・協力支援機関の病床整備状況

(平成21年10月1日現在)

		産科関係病床総数				新生児集中治療管理室			後方病床の病床数
		計	MFICU (診療報酬加算対象)	MFICU (診療報酬非加算)	一般産科病床	計	NICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬非加算)	GCU
総合周産期母子医療センター	長岡赤十字病院	28	6	0	22	21	12	9	9
	新潟市民病院	29	6	0	23	9	9	0	21
協力支援機関	新潟大学医歯学総合病院	22	0	0	22	6	6	0	12
地域周産期母子医療センター	県立中央病院	44	0	2	42	6	6	0	8
	県立新発田病院	30	0	0	30	6	6	0	6
	新潟県済生会新潟第二病院	20	0	0	20	5	0	5	0
	長岡中央総合病院	37	0	0	37	6	0	6	0
合計		210	12	2	196	59	39	20	56

出典：健康対策課 平成21年度周産期医療体制に係る現況調査

(3) 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・協力支援機関の病床の稼働状況

ア MFICU（診療報酬加算対象病床）

MFICU（診療報酬加算対象病床）は全県で2施設、12床あります。

イ NICU（診療報酬加算対象病床）

NICU（診療報酬加算対象病床）は全県で39床あり、平成20年の稼働率は90.7%です。

表4 NICU（診療報酬加算対象病床）の稼働率

	合計	長岡赤十字病院	新潟市民病院	新潟大学医学総合病院	県立中央病院	県立新発田病院
19年	95.4	99.7	101.1	99.9	83.7	87.4
20年	90.7	79.8	99.3	92.6	88.2	100.0

出典：健康対策課 平成21年度周産期医療体制に係る現況調査

(4) 搬送の依頼・受入

ア 周産期医療ネットワーク応需情報

搬送受入の可否や、受入れができる新生児の医療の水準、連絡方法については、専用ホームページ「周産期医療ネットワーク応需情報」に、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・協力支援機関が随時情報を更新し、周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所、消防機関がこの情報を基に搬送受入れの連絡をしています。

図 15 周産期医療ネットワーク応需情報

新潟県 周産期医療ネットワーク応需情報

◆記号の見方

「○」：受入可能。事前連絡は必要。

「△」：要相談。空床はほとんどないが相談に応じる。

「×」：受入不可。

医療機関名	部署名	電話番号 FAX番号	小児科				産婦人科	更新日時	メモ
			新生児 受入	超低 体重児 受入	人工 換気 受入	逆搬送 受入	産科 受入		
(総合周産期) 長岡赤十字病院 代表: 025- FAX:0258	小児科	TEL:0 FAX:0	○	○	○	○	○	10/02/07 07:56	
	産婦人科	TEL:0 FAX:0						10/02/01 17:06	
(総合周産期) 新潟市民病院 代表: 025- FAX:025	小児科	TEL:025	○	○	○	×	○	10/02/07 08:45	
	産婦人科	TEL:025 FAX:0						10/02/07 17:39	
(協力支援機関) 新潟大学 医学部総合病院 代表: 025- FAX:025	小児科	TEL:0 FAX:0	△	△	△	○	×	10/02/06 07:55	
	産婦人科	TEL:0 FAX:0						10/02/07 10:43	
(地域周産期) 県立中央病院 代表: 025 FAX:025	小児科	TEL:02	○	○	○	○	△	10/02/07 10:37	
	産婦人科	TEL:02						10/02/07 10:37	
(地域周産期) 県立新発田病院 代表: 025 FAX:0254	小児科	TEL:025	○	×	○	○	○	10/02/03 09:18	
	産婦人科	TEL:025						10/02/03 09:19	
(地域周産期) 済生会 新潟第二病院 代表: 025 FAX:025	小児科	TEL:025	△	×	×	○	○	10/02/05 09:17	
	産婦人科	TEL:025						10/02/05 09:17	
(地域周産期) 長岡中央総合病院 代表: 025 FAX:0258	小児科	TEL:02	○	×	○	○	○	10/02/07 15:53	
	産婦人科	TEL:02						10/02/07 15:53	

◆記号の見方

「○」：受入可能。事前連絡は必要。

「△」：要相談。空床はほとんどないが相談に応じる。

「×」：受入不可。

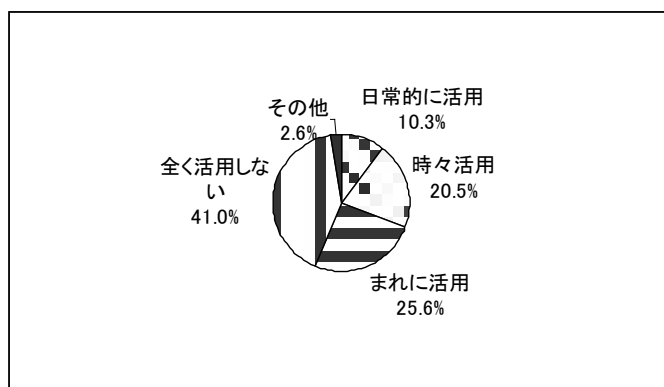
◆情報の更新: 1日1回更新。情報に変更があれば、その都度更新。

◆逆搬送: 高度な医療を受けた新生児が、経過良好でNICU管理を必要としなくなった場合に、紹介元の施設等に新生児の逆搬送 (back transfer) を行うこと。

※お願い

個々の妊婦・新生児の症状により、受入が難しい場合もあります。搬送前に、症状・経過等についてあらかじめ電話等で相談をしてください。

図 16 周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の周産期医療ネットワーク応需情報システムの活用状況

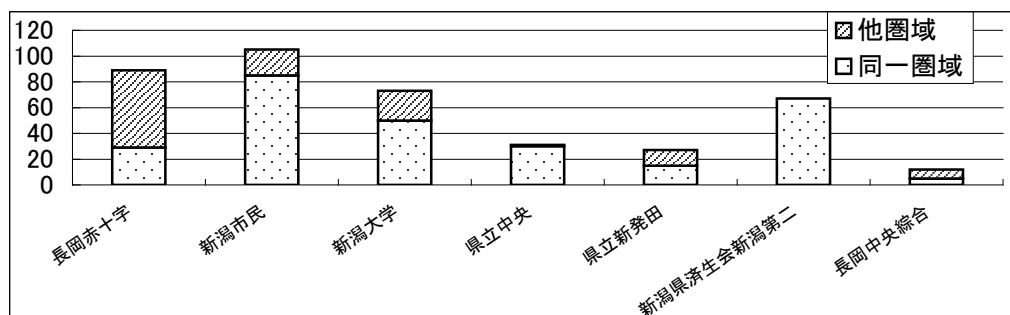


出典：健康対策課 平成 21 年度周産期医療体制に係る現況調査

イ 母体搬送受入

平成 20 年に母体搬送を受け入れたのは、全体で 404 件、そのうち、他の医療圏まで広域搬送した母体の割合は 30.4%です。母体搬送 404 件中 125 名 (31.0%) が MFICU に入院し、残りの 279 名 ((69.0%) の症例は、一般産科病床管理となっています。また、母体を受け入れることができず、他県への搬送件数は 0 件です。なお他県からの受入れは、福島県の 1 件です。

図 17 母体搬送の搬送元医療圏別搬送件数

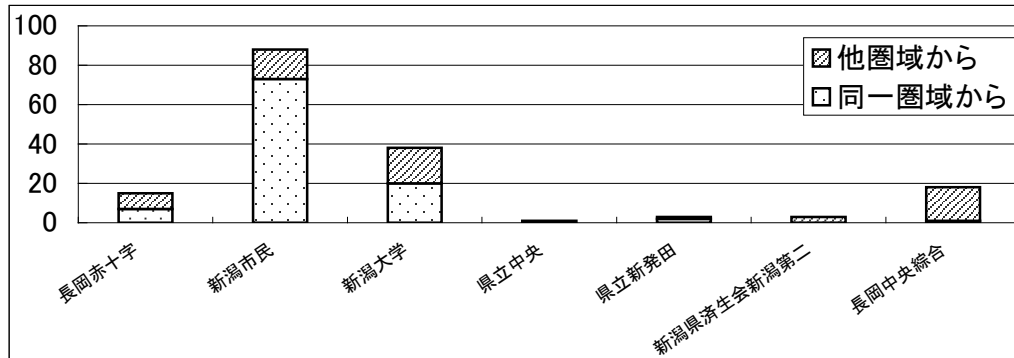


出典：健康対策課 平成 21 年度周産期医療体制に係る現況調査

ウ 新生児搬送受入

平成 20 年に新生児搬送を受け入れたのは、全体で 166 件、そのうち他の医療圏まで広域搬送した新生児の割合は 38.0%です。また、新生児を受け入れることができず、他県への搬送件数は 0 件です。なお他県からの受入れは、山形県の 1 件です。

図 18 新生児搬送の搬送元医療圏別搬送件数



出典：健康対策課 平成 21 年度周産期医療体制に係る現況調査

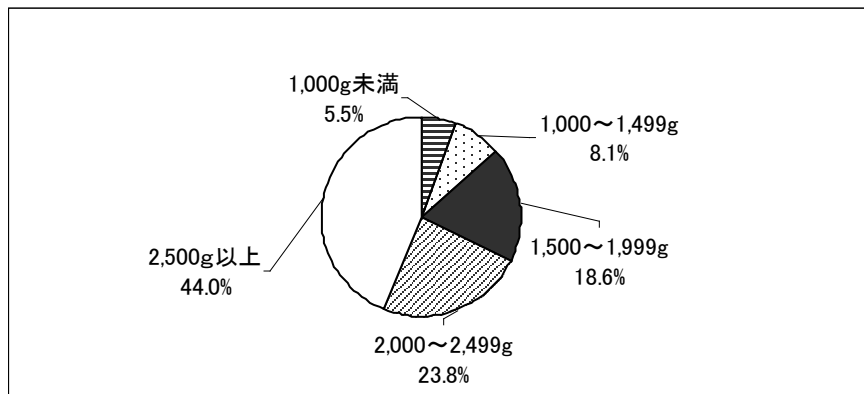
(5) 総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター・協力支援機関に入院した新生児の状況

ア NICU 入院児の状況 (平成 20 年)

(ア) 出生体重別

平成 20 年の 1 年間に NICU に入院した児 987 人のうち、1,000～1,499g は 80 人 (8.1%)、1,000g 未満は 54 人 (5.5%) です。

図 19 出生体重別 NICU 利用児の割合

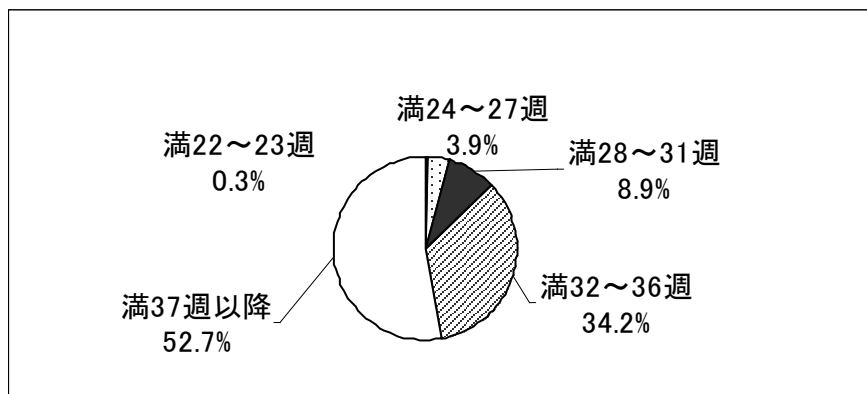


出典：健康対策課 平成 21 年度周産期医療体制に係る現況調査

(イ) 在胎週数別

平成 20 年の 1 年間に NICU に入院した児 987 人のうち、在胎週数が満 28～31 週は 88 人 (8.9%)、満 24～27 週は 38 人 (3.9%)、満 22～23 週は 3 人 (0.3%) です。

図 20 在胎週数別 NICU 利用児の割合

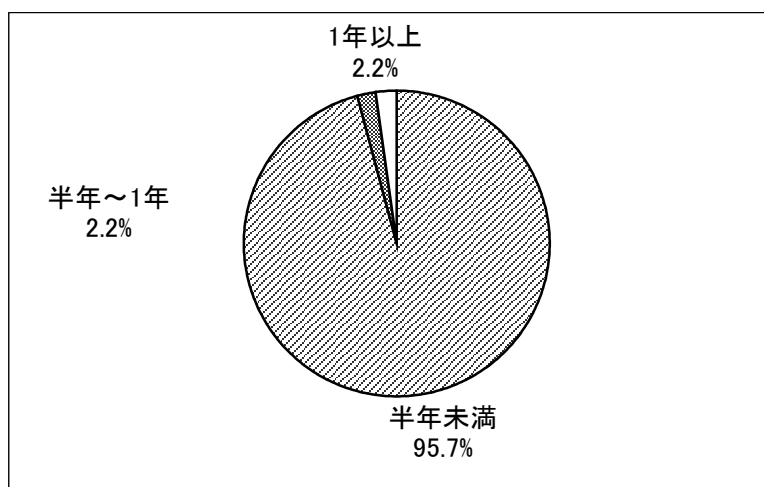


出典：健康対策課 平成 21 年度周産期医療体制に係る現況調査

イ NICU・GCU 入院児の入院日数別割合

平成 21 年 10 月 1 日現在、NICU・GCU に入院している児 93 人の入院日数別割合を見ると、半年～1 年が 2 人、1 年以上が 2 人います。

図 21 NICU・GCU 入院児の入院日数別割合



出典：健康対策課 平成 21 年度周産期医療体制に係る現況調査

Ⅲ 周産期医療体制整備について

1 周産期医療に必要な病床

(1) 病床整備の基本的な考え方

MFICU と NICU の病床整備について、本県のように県土が長大であるという地理的条件を考慮すると、複数の二次医療圏を単位として整備を図る必要があります。

また、国の「周産期医療体制整備指針」によると、総合周産期母子医療センターにおける MFICU 及び NICU の病床数は、「都道府県の人口や当該施設の過去の患者受入実績等に応じ、総合周産期母子医療センターとしての医療の質を確保するために適切な病床数とすることを基本とし、MFICU 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。）」とされています。

ア MFICU 整備数

平成 21 年 10 月 1 日現在の MFICU 病床（診療報酬加算対象病床）は、長岡赤十字病院と新潟市民病院の各 6 床、合計 12 床あります。

平成 22 年 4 月に新潟大学医歯学総合病院が 6 床を新設し、合計 18 床となることから、更なる体制の充実を目指し、21 床を整備目標とします。

併せて、目標の達成に向け、分娩を取り扱う産科医師を始め医療従事者の確保・充実を図るための対策を、関係者が一丸となって講じるよう努めることとします。

イ NICU 整備数

平成 21 年 10 月 1 日現在の NICU 病床（診療報酬加算対象病床）は、長岡赤十字病院 12 床、新潟市民病院 9 床、新潟大学医歯学総合病院 6 床、新潟県立中央病院 6 床、新潟県立新発田病院 6 床の合計 39 床あり、平成 20 年の稼働率は 90.7%です。

平成 22 年 4 月に新潟大学医歯学総合病院が 3 床を増床し、合計 42 床となることから、国の周産期医療体制整備指針の「出生 1 万人対 25 床から 30 床」の目標、また、平成 19 年度厚生労働科学研究「NICU の必要病床数の算定に関する研究報告書」の「稼働率 80%が妥当」との内容を踏まえ、更なる体制の充実を目指し、51 床（診療報酬加算対象病床）を整備目標とします。

併せて、目標の達成に向け、新生児医療を担当する小児科医師を始めとした医療従事者の確保・充実を図るための対策を、関係者が一丸となって講じるよう努めることとします。

2 周産期医療体制の具体的な整備

(1) 周産期医療協議会

ア 周産期医療協議会の設置

本県の周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、周産期医療協議会を設置します。

イ 協議事項

(ア) 周産期医療協議会は、次に掲げる事項について協議します。

- ① 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項
- ② 周産期医療体制整備計画に関する事項
- ③ 母体及び新生児の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）に関する事項
- ④ 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に関する事項
- ⑤ 周産期医療情報センター（周産期救急情報システムを含む）に関する事項
- ⑥ 搬送コーディネーターに関する事項
- ⑦ 地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修に関する事項
- ⑧ その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

(イ) (ア) の③に掲げる事項のうち、母体の搬送及び受入れについては、周産期医療協議会と新潟県救急搬送・受入協議会が連携し、地域の実情に応じた重症度・緊急度の高い妊産婦の搬送及び受入れの実施に関する基準などを協議するものとします。また、この重症度・緊急度の高い妊産婦の搬送及び受入れの実施に関する基準について、住民に対して情報提供を行います。

ウ 医療審議会との連携

新潟県医療審議会と密接な連携を図るものとします。

(2) 周産期医療機関の機能分担及び連携

高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるためには、医療資源が効率的に運用されることが必要であり、周産期医療機関の機能分担やそれに基づく医療機関相互の協力、連携体制を構築し、強化することが重要です。

このような状況に対応するため、県内の周産期医療機関の機能分担を図

ります。

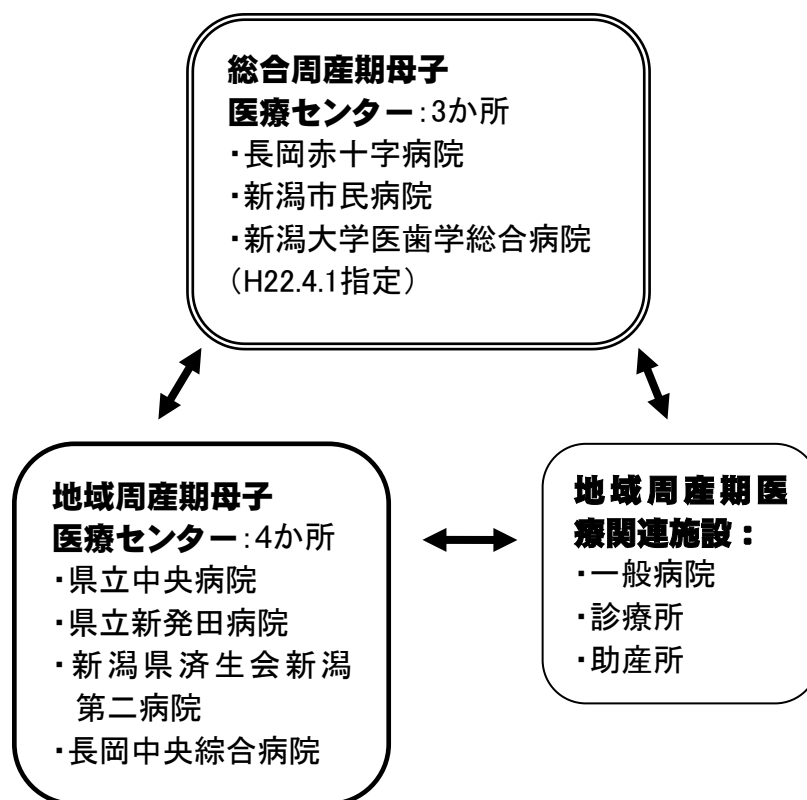
ア 機能分担

分類	機能
地域周産期医療 関連施設（下記 以外の地域にお ける周産期医療 に関連する病 院、診療所及び 助産所）	○主に正常妊婦・分娩、正常新生児や軽度異常の診察、治療等を行う。
地域周産期母子 医療センター	○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。 ○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からの戻り搬送を受け入れるなど、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。 ○地域周産期医療関連施設からの医療相談や転院要請等に応じるとともに、総合周産期母子医療センターとの調整を行う。
総合周産期母子 医療センター	○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、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）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。 ○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。 ○周産期医療の運営に必要な情報収集を行い、医療施設等に対する情報提供、相談等を行う。 ○周産期医療関係者に対し、周産期医療に必要とされる専門的知識、技術習得のための研修を行う。

イ 連 携

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その他の地域周産期医療関連施設等との間の緊密な連携を図ることにより、各施設の果たしている機能に応じて適切な医療が提供されるよう配慮するものとし、特に、総合周産期母子医療センターの負担軽減と必要な空床の確保を図るため、総合周産期母子医療センターの受け入れた母体及び新生児の状態が改善した際に、当該母体及び新生児を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が受け入れる体制の確保を図るものとし、

図 22 連携図（平成 22 年 4 月 1 日～）



(3) 総合周産期母子医療センター

ア 設置数及び設置施設

国の周産期医療体制整備指針によると、「総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に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地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができるものとする。なお、三次医療圏に総合周産期母子医療センターを複数設置する場合は、周産期医療情報センター等に母体搬送及び新生児搬送の調整を行う搬送コーディネーターを配置する等により、母体及び新生児の円滑な搬送及び受入れに留意するものとする。」となっています。

県土が長大で、離島があるといった本県の地理的状況を踏まえると、上・中越に1か所、下越に1か所、全県広域をカバーするセンターを1か所整備することが望ましいと考えられ、既に指定済の長岡赤十字病院と新潟市民病院に加え、平成22年4月1日に新潟大学医歯学総合病院を指定します。

イ 診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等については、下表のとおりとします。

総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

【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。）、麻酔科その他の関係診療科を有するもの。
【関係診療科との連携】	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。
【病床数】	1 施設あたり MFICU の病床数は 6 床以上、NICU の病床数は 9 床以上とする。 なお、両室の病床数については、以下のとおり扱うものとする。
・MFICU、NICU	① 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。 ② 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。
・MFICU の後方病室（一般産科病床等）	MFICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。
・GCU	NICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。
【確保すべき医療従事者】	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。
・MFICU	① 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つては 1 名）の医師が勤務していること。 ② 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	① 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。 ② 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。 ③ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。
・GCU	常時 6 床に 1 名の助産師又は看護師が勤務していること。
・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。
・麻酔科医	麻酔科医を配置すること。
・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助産師又は看護師、社会福祉士等を配置することが望ましい。
【連携機能】	総合周産期母子医療センターは、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。

(4) 地域周産期母子医療センター

ア 設置数及び設置施設

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整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1か所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましいことから、既に認定済みの県立中央病院、県立新発田病院、新潟県済生会新潟第二病院、長岡中央総合病院の4か所に加え、今後、魚沼医療圏内に平成27年度に開院を予定している魚沼基幹病院（仮称）の認定等について検討していきます。

イ 診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

今後、県が新規に認定する地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等については、下表の基準のとおりとします。

なお、認定済みの施設については、下表の基準を目指しながら、各施設において、それぞれ設定した水準の新生児医療の提供ができるよう努めることとします。

地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

【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。
【確保すべき医療従事者】	下記に掲げる職員を配置することが望ましい。 ・小児科（新生児医療を担当するもの） 24時間体制を確保するために必要な職員。
・産科（有する場合）	帝王切開術が必要な場合に迅速（概ね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
・新生児室	① 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。 ② 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助産師又は看護師が適当数勤務していること。 ③ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。
【連携機能】	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からの戻り搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、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ものとする。

(5) 地域周産期医療関連施設

地域周産期医療関連施設は主に正常妊婦・分娩、正常新生児や軽度異常の診察、治療等を行う施設であり、地域の実情を踏まえながら総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携し、機能の維持に努めることとします。

表5 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整備状況

(平成22年4月1日現在)

		産科関係病床総数				新生児集中治療管理室			後方病床の病床数
		計	MFICU (診療報酬加算対象)	MFICU (診療報酬非加算)	一般産科病床	計	NICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬非加算)	GCU
総合周産期母子医療センター	長岡赤十字病院	28	6	0	22	12	12	0	18
	新潟市民病院	29	6	0	23	9	9	0	21
	新潟大学医歯学総合病院	28	6	0	22	9	9	0	12
地域周産期母子医療センター	県立中央病院	44	0	2	42	6	6	0	8
	県立新発田病院	30	0	0	30	6	6	0	6
	済生会新潟第二病院	20	0	0	20	5	0	5	0
	長岡中央総合病院	37	0	0	37	6	0	6	0
合計		216	18	2	196	53	42	11	65

(6) 母体及び新生児の搬送受入れ

ア 県内

周産期医療が患者の症状に応じて適切に提供されるためには、患者の搬送が安全かつ円滑に行えることが重要であることから、地域周産期医療関連施設・消防機関と、患者を受け入れる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相互の協力・連携を基礎とした搬送体制の整備が必要です。

(ア) 周産期医療情報センター

県ホームページ上の新潟県周産期医療ネットワーク応需情報にて関係者に提供します。

① 応需情報の入力等

周産期医療情報ネットワーク応需情報の参加機関は、登録情報項目について適切に入力を行うこととし、最新で正確な応需情報の確保に努めるとともに、地域周産期医療関連施設等からの転院要請を受けた際には転院先医療機関の調整を行います。

登録情報

- ・母体搬送の受入可否
- ・呼吸管理の必要な新生児の受入可否
- ・低出生体重児・超低出生体重児入院の受入可否（在胎週数含め）
- ・戻り搬送受入可否
- ・産科受入可否

(イ) 搬送体制（地域周産期医療関連施設から総合地域周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターへの搬送）

① 転院搬送の考え方

地域周産期医療関連施設等において、ハイリスク妊婦や異常分娩ハイリスク新生児が想定される場合、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へ転院させる必要が生じる場合があります。家族の希望を考慮しつつも、近隣のセンターが満床等のため受入れが困難な場合には、県内のセンターへ搬送収容できる事が望まれます。

特に、地域周産期母子医療センターでの対応の困難が予想される高度専門的治療を必要とする疾患や、複数の専門医の治療が必要な疾患については、総合周産期母子医療センターへの早期搬送を考慮します。

○母体搬送の目安

母体・胎児の状況	搬送先	
	地域周産期母子医療センターへ搬送	総合周産期母子医療センターへ搬送
早産児、低出生体重児の出産が予想される場合	左記の症状等により、一般周産期医療機関の医師が搬送を必要と判断した症例	左記のうち、一般周産期医療機関及び地域周産期母子医療センターの医師が、特に重症度が高く、より専門的な治療が必要と判断した症例
多胎妊娠		
前置胎盤		
妊娠高血圧症候群及び胎盤早期剥離		
胎児機能不全(NRFS)、胎児奇形、その他の児に異常のある可能性があり、周産期の専門的ケアが必要と見込まれる症例		
母体合併症妊娠：脳外科疾患、循環器疾患も含む		
産褥期の異常		

○新生児搬送の目安

あらかじめ新生児搬送の必要性が高いと考えられる症例においては、児の予後の改善や母子分離を避ける目的等から、可能な限り母体搬送されることが望ましい

新生児の状況	搬送先	
	地域周産期母子医療センターへの搬送の目安	総合周産期母子医療センターへの搬送の目安
早産児、低出生体重児	左記の症状等により、一般周産期医療機関の医師が搬送を必要と判断した症例	左記のうち、一般周産期医療機関及び地域周産期母子医療センターの医師が、特に重症度が高く、より専門的な治療が必要と判断した症例
呼吸障害		
循環器症状		
神経症状		
腹部症状		
黄疸		
外表奇形		
出血傾向		
新生児仮死やその他の児に異常があり、周産期の専門的ケアが必要な症例		

② 転院要請

患者の転院搬送を決断した地域周産期医療関連施設等は、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へ転院を要請します。

③ 転院先医療機関の調整・紹介

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は、地域周産期医療関連施設等からの転院要請を受けた場合は、「周産期医療情報ネットワーク応需情報」等を参考にして転院先医療機関の調整を行い、依頼元地域周産期医療関連施設等に転院先医療機関の紹介等、転院にかかる必要事項を連絡する。

その際、転院搬送の手段や医師及び看護師等の同乗の有無等についても調整する必要がある。

④ 搬送手段の確保

母体及び児の転院搬送手段は、原則として、医療機関の緊急自動車（ドクターカーを含む）若しくは患者搬送車で行います。

緊急かつ他に手段が確保できない場合は、消防機関の救急車を利用します。（この場合、原則として医師の同乗が必要です。また、離島や遠隔地からの緊急搬送についても、引き続き検討します。

⑤ 搬送連絡書の作成

患者の転院に当たって、搬送元医療機関は、搬送連絡書を作成し搬送先医療機関に送付します。

- ・母体搬送の場合・・・母体搬送情報提供書（様式1）
- ・新生児搬送の場合・・・新生児医療情報提供書（様式2）

⑥ 搬送連絡書の管理

周産期医療体制を整備するに当たり、当該体制の稼働状況を検証するとともに、周産期医療の実態を詳細に把握し、解析して、医療現場に還元することにより、本県における周産期医療の向上を図ることが必要です。

このため、搬送連絡書は周産期医療にかかるデータ解析の基礎資料として、各センターが集計し、全センターの個人情報を除いたデータを県が集計し分析を行います。

集計・分析された情報は、「周産期医療協議会」において検討評

値し、周産期医療関係者に提供します。

⑦ 戻り搬送について

患者の症状に応じ、適切に周産期医療を提供するためには、各周産期医療機関相互の転院搬送が重要であることから、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が、新たな重症患者のために、常時空床を確保することが重要です。

このため、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は、急性期を脱し、症状が安定した患者を再び地域の紹介元医療機関若しくは地域周産期母子医療センターへ転院させることを検討する必要がある場合があります。転院の際には、治療経過や内容等の情報提供を行うこととします。

なお、転院や戻り搬送を円滑に進めるために、周産期医療体制による転院搬送を行う際には、患者や家族に対して十分に説明し、体制の主旨の理解を求め、協力を願うことが重要です。

(ウ) 搬送体制（救急隊から総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターへの搬送）

母体の受入れについては、周産期医療協議会と新潟県救急搬送・受入協議会が連携し、地域の実情に応じ、重症度・緊急度の高い妊産婦の搬送及び受入れの実施に関する基準などを協議します。また、こうした妊産婦の搬送及び受入れの実施に関する基準について、住民に対して情報提供を行います。

イ 都道府県を越えた搬送を含む連携体制

県は、母体及び新生児の搬送及び受入れの状況を踏まえ、近隣の都道府県等との広域搬送・相互支援体制の構築等、県域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入れが円滑に行われるための措置を講じます。

なお、この場合においては、切迫早産の治療が継続するときは母体の戻り搬送が必要となること、新生児は、家族が児に接する機会を増やすため、戻り搬送の必要性が高いことに配慮します。

(7) 周産期医療関係者に対する研修

周産期医療従事者の量的な確保に加え、個々人の専門的知識や技術の向上を図るため、総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係機関の医師、看護師、助産師等、さらに地域母子保健に従事する者に対する研修を

行います。

(8) NICU入院児の支援

NICU長期入院児とその家族に対し、療養・療育支援を行うために、支援コーディネーターの導入も含めた支援体制整備について検討します。

(9) 地域母子保健等との連携

周産期医療はハイリスク症例の出生前からNICU退院後のフォローアップまでを含めた一連の医療であり、退院したハイリスク新生児が、家庭に、そして社会に受け入れられるよう支援していくことが重要です。

このため、低出生体重児等ハイリスク児について望ましい発育、発達を促し、保護者の育児不安に対応するためには、NICU退院前から保健師等が子どもや家族に対し、支援体制を整備し、退院前後からの保健・福祉・医療サービスが一体的になされるようマネジメントし、結びつける母子の地域支援体制を構築する必要があります。

また、妊産婦の健康診査及び訪問指導については、市町村事業として実施されているところであるが、ハイリスク妊婦に対し、母子保健の視点から予防的な支援体制も併せて整備する必要があります。

なお、未熟児等や家族の支援ネットワークの整備に当たっては、関係機関との定期的な連絡会の開催等、顔の見える支援体制も整備します。

ア 地域支援体制の整備

未熟児等に対して、関係機関が共通認識に立ち、一体的な支援を、必要な時期に適切に実施していく体制の整備が重要です。

そのためにも、情報を一元化して管理し、それぞれの実施する支援機関を調整し、活用しやすいように家族とともに考え、相談に応じていくマネジメント機能の強化が必要であり、訪問指導を行う機関（保健所又は権限委譲を受けた市町村）が中心となってこの役割を果たしていくことが望まれます。

○未熟児等ハイリスク児を支える関係機関（図23）

イ 退院時連絡及び訪問指導

地域支援体制の一環として、「未熟児等診療情報提供票」により、医療機関と保健所又は権限委譲を受けた市町村が児の情報を共有しながら、退院後のフォローを行います。

- 未熟児等ハイリスク児についての医療機関・保健所・市町村の連携フロー図（図24）
- 未熟児等ハイリスク児についての医療機関・保健所・市町村の連携フロー図（図25）
- 未熟児等診療情報提供票（様式3）
- 未熟児等訪問結果連絡票（様式4）

ウ 保健所・市町村における支援

訪問を必要とする子ども等の子育て支援をしていくためには、個別の保健指導のみではなく、発達支援や情報交換等のための定期的な集団指導（グループ支援）が有用です。

また、育児不安の大きい親や発達の遅れが心配な子ども等については、きめ細やかなフォローアップを行い、親子双方を支援していくことが必要です。

さらに、未熟児等ハイリスク児への専門的なフォローアップとともに、地域の中での孤立を避け、身近な同年齢児や家族との交流を保つためにも、市町村の母子保健事業や、様々な子育て支援事業の積極的な活用を勧めることも重要です。

(10) 周産期医療に関する情報提供

周産期医療の現状、課題、取り組み等に関する情報について、ホームページ等により提供します。

(11) 関連施策との連携

本県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、医療従事者の確保、救急医療、母子保健、児童福祉その他周産期医療と密接な関連を有する施策との連携を図るよう配慮するものとします。

IV 資料

様式1

母体搬送情報提供書

(新潟県周産期医療の共通紹介用紙)

搬送先医療機関：

_____ 御中

搬送日：____年____月____日

妊娠週数：____週____日

搬送元医療機関：_____

医師氏名：_____

TEL. (____) _____ - _____

(ふりがな)

氏名：_____ 歳 既婚 未婚

生年月日：昭和 平成____年____月____日

住所：_____市・郡_____

TEL. (____) _____ - _____

職業：専業主婦 会社員 パート その他()

既往妊娠歴：____回妊娠____回分娩____生児数

既往妊娠・分娩の異常：なし あり

既往帝王切開：なし あり

特記既往症・事項：なし あり

最終月経開始日：____年____月____日

妊娠成立：自然 不妊治療 体外受精

分娩予定日：____年____月____日 非修正 修正

傷病名(重複可)：

切迫流産 切迫早産 子宮内胎児発育遅延

前期破水 ____月____日____時____分

多胎 (1絨毛1羊膜 1絨2羊 2絨2羊 不明)

妊娠中毒症 胎盤早期剥離 前置胎盤

胎児ジストレス 胎児血流不良 胎盤機能不全

骨盤位 羊水過多 羊水過少

胎児形態異常 胎児水腫 糖尿病合併妊娠

子宮筋腫合併 子宮奇形合併 Rh不適合妊娠

分娩後の異常：出血多量 弛緩出血

頸管裂傷 子宮破裂 癒着胎盤

ショック DIC その他

検査結果：

血液型：A B O AB Rh(+) Rh(-)

不規則抗体：陰性 陽性 風疹抗体：陰性 陽性

STS：陰性 陽性 TPHA：陰性 陽性

HBs抗原：陰性 陽性 HCV抗体：陰性 陽性

HIV抗体：陰性 陽性 HTLV-1抗体：陰性 陽性

その他：

妊娠経過：

頸管縫縮術：なし あり

B群溶連菌検査：陰性 陽性 未施行

入院管理：なし あり(____月____日より)

治療内容：

塩酸リトドリン(量_____)

硫酸マグネシウム(量_____)

その他()

抗生物質(種類・量_____)

ステロイド剤投与：なし あり

搬送直前所見：

血液所見(____月____日)：Hgb_____g/dl

WBC_____/ μ l CRP_____mg/dl

CTG所見：正常 基細変動の異常 一過性徐脈

胎児・臍帯血流検査：正常 異常

(数値_____)

頸管長_____cm 子宮口開大_____cm

子宮収縮：なし 不規則 規則的____分間隔

推定児体重：_____g (IUGRの時 -____SD)

胎位：頭位 骨盤位 横位

多胎推定体重 I児_____g II児_____g

III児_____g

搬送までの特記事項：

様式 2

新生児搬送情報提供書

(新潟県周産期医療の共通紹介用紙)

搬送先医療機関:

_____ 御中

搬送日: ____年__月__日

搬送元医療機関: _____

_____科 医師氏名: _____

TEL. (_____) ____-_____

患児住所: _____市・郡_____

TEL: (_____) ____-_____

性別: 男 女

血液型: A B O AB Rh(+) Rh(-) 未

母氏名: _____ 歳 職業: _____

血液型: A B O AB Rh(+) Rh(-) 未

父氏名: _____ 歳 職業: _____

血液型: A B O AB Rh(+) Rh(-) 未

傷病名: _____

入院搬送理由:

低出生体重児 呼吸障害 チアノーゼ 仮死

けいれん 黄疸 嘔吐 発熱

奇形 腹部膨満 その他 (_____)

出生日時: ____月__日__時__分

単胎 多胎(____胎中第__子)

(1絨毛1羊膜 1絨2羊 2絨2羊 不明)

在胎週数: ____週__日 予定日: ____月__日

出生時計測 体重: _____g 身長: _____cm

頭囲: _____cm 胸囲: _____cm

胎児ジストレス: 不明 なし あり

心拍モニター: 未施行 正常 異常(_____)

アプガースコア: 1分__点 5分__点

蘇生術: なし 酸素吸入 Bag & Mask 気管内挿管

心マッサージ 薬剤使用(_____)

出生後の経過と処置内容(簡潔に):

母親の妊娠分娩歴:

妊娠分娩回数(今回を除く): ____妊__産

異常出産の既往: なし あり(_____)

妊娠経過

妊娠成立: 自然 不妊治療 体外受精

母体基礎疾患: なし

甲状腺疾患 糖尿病 自己免疫疾患 腎疾患

心疾患 血液疾患 神経疾患 精神疾患

その他(_____)

母体感染症: なし

B型肝炎 C型肝炎 梅毒 HIV HTLV-I

クラミジア GBS(予防的治療あり)

妊娠に伴う合併症: なし

貧血 子宮内胎児発育遅延 胎盤機能不全

前置胎盤 羊水過多 羊水過少

妊娠中毒症(軽症 重症)

切迫早産(入院治療 なし あり)

子宮収縮抑制剤: 塩酸リトドリン 硫酸マグネシウム

その他(_____)

ステロイド剤投与: なし あり

胎児形態異常の疑い: なし あり(_____)

分娩経過

破水: ____月__日__時__分 自然 人工

分娩方法: 自然 吸引 鉗子

予定帝王切 緊急帝王切 帝王切理由(_____)

分娩胎位: 頭位 骨盤位 その他_____

分娩時の異常:

胎盤早期剥離 前早期破水 破水後24時間以上

絨毛羊膜炎疑 羊水混濁(強度) 発熱

遷延分娩 回旋異常 その他_____

搬送直前の新生児および保育器内状態

皮膚温: ____℃ 直腸温: ____℃ 心拍数: ____/分

呼吸数: ____/分 器内温度: ____℃ 酸素濃度: ____%

SpO2: ____% 気管内挿管の有無: なし あり

点眼 Vit K 投与 ガスリー検査

図 23 未熟児等ハイリスク児を支える関係機関

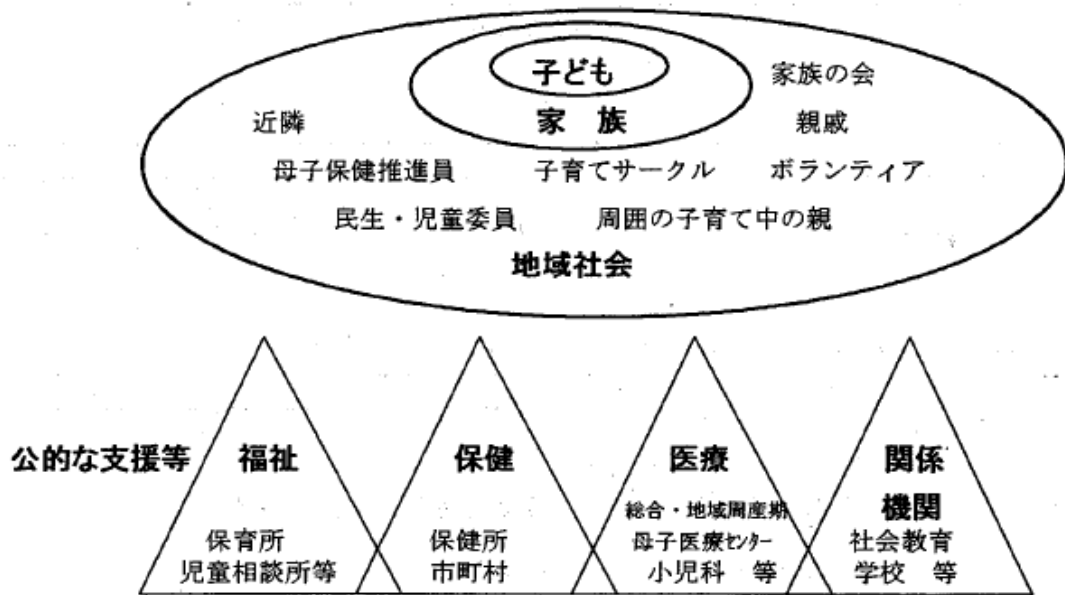
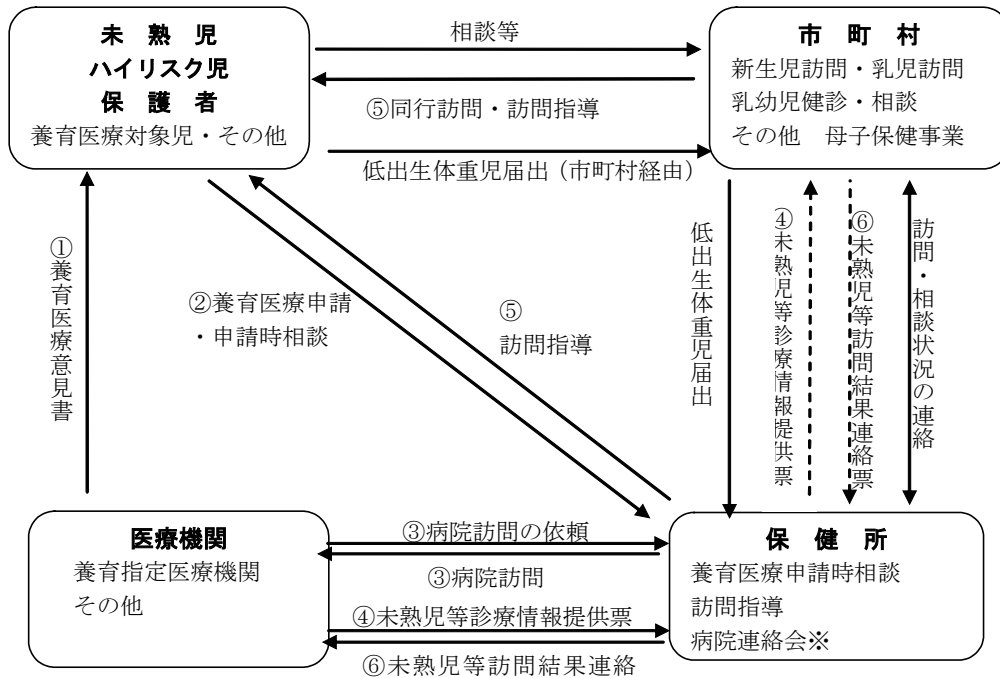


図 24 未熟児等ハイリスク児についての医療機関・保健所・市町村の連携フロー図



【養育医療】

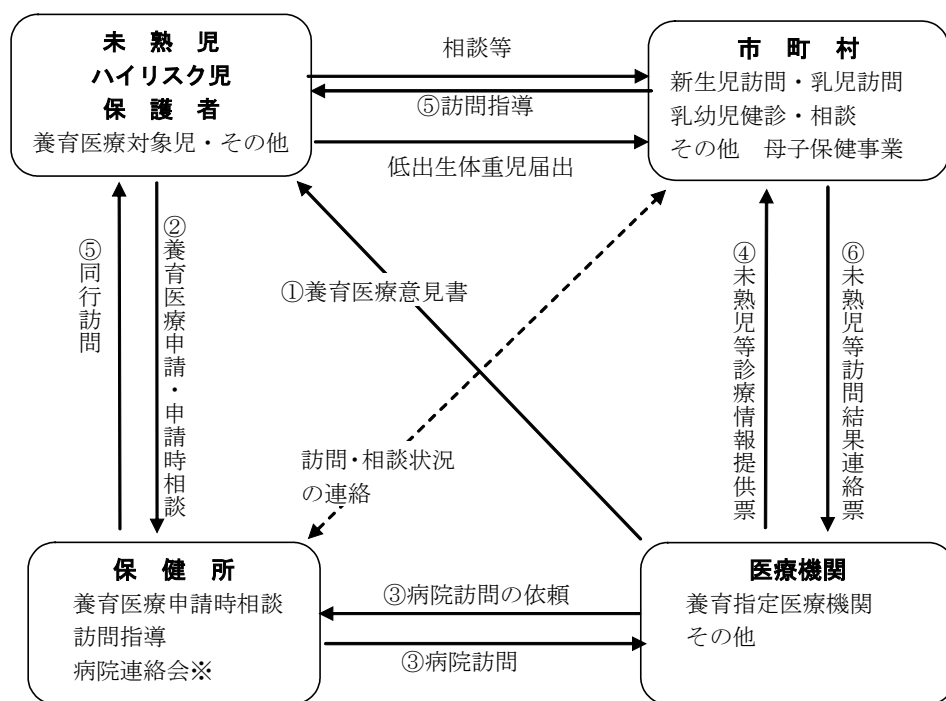
- ① 医療機関は養育医療対象児に対して、養育医療申請についての説明を行い、意見書を交付する。
- ② 保健所は、養育医療対象児の保護者が養育医療を申請するときにあわせて、面接相談を実施する。
- ③ 保健所は、保護者からの相談等で必要と判断した場合は、対象児の退院前に病院への訪問を行う。医療機関は、必要に応じて保健所に対して、対象児の退院前に病院訪問を行うよう依頼する。

【未熟児訪問】

- ④ 医療機関は、未熟児またはハイリスク児で地域において訪問指導を必要とする場合に、未熟児等診療情報提供票を作成し、住所地の保健所に送付する（養育医療対象児は全員）。
 里帰り等で県外の住所地の場合についても同様に、未熟児等診療情報提供票を住所地の保健所に送付する。
 保健所は、市町村と連携の上、訪問指導方針を決定する。また、協議の上市町村において訪問指導を実施する場合は、市町村へ未熟児等診療情報提供票を送付する。里帰り等で他保健所の管轄地域へ退院する場合は、住所地の保健所が退院先の保健所と協議して訪問指導を実施する。
- ⑤ 保健所は、対象児が退院後に訪問指導を行う。必要に応じて市町村と同行訪問を行う。
 協議の上、市町村において訪問指導を実施する場合は、市町村が訪問指導を行う。
- ⑥ 保健所は、訪問指導後、未熟児等訪問結果連絡票を作成し、医療機関へ送付する。また、市町村へ訪問状況の連絡を行う。
 市町村が訪問指導を行った場合は、市町村が未熟児等訪問結果連絡票を作成し、保健所へ送付し保健所は医療機関へ送付する。

※ 保健所は、医療機関との連絡会を設ける等、連携に努める。連絡会では、支援方針の検討等を行うものとし、必要に応じて市町村も参加する。

図 25 未熟児等ハイリスク児についての医療機関・保健所・市町村の連携フロー図（権限委譲を受けた市町村）



【養育医療】

- ① 医療機関は養育医療対象児に対して、養育医療申請についての説明を行い、意見書を交付する。
- ② 保健所は、養育医療対象児の保護者が養育医療を申請するときにあわせて、面接相談を実施する。
- ③ 保健所は、保護者からの相談等で必要と判断した場合は、対象児の退院前に病院への訪問を行う。医療機関は、必要に応じて保健所に対して、対象児の退院前に病院訪問を行うよう依頼する。

【未熟児訪問】

- ④ 医療機関は、未熟児またはハイリスク児で地域において訪問指導を必要とする場合に、未熟児等診療情報提供票を作成し、住所地の市町村に送付する。里帰り等で県外の住所地の場合についても同様に、未熟児等診療情報提供票を住所地の保健所に送付する。
市町村は、必要により保健所と連携の上、訪問指導方針を決定する。
里帰り等で他の市町村へ退院する場合は、住所地の市町村が退院先の保健所（または市町村）と協議して訪問指導を実施する。
- ⑤ 市町村は、対象児が退院後に訪問指導を行う。必要に応じて保健所と同行訪問を行う。
- ⑥ 市町村は、訪問指導後未熟児等訪問結果連絡票を作成し、医療機関へ送付する。また、必要により保健所へ訪問状況の連絡を行う。

※ 保健所は、医療機関との連絡会を設ける等、連携に努める。連絡会には市町村・医療機関・保健所などの関係者が参加し、支援方針の検討等を行うものとする。

様式 3

(表)

平成 年 月 日

未熟児等診療情報提供票

保健所長(※)様

紹介元医療機関名：

住所：

電話：

FAX：

科 医師氏名

印

ふりがな 児氏名 男・女 第 子	父の氏名 (歳) 母の氏名 (歳)	自宅住所 電話番号	退院先住所 (自宅以外の場合) 世帯主 電話番号 滞在予定 年 月 日頃まで滞在予定	< 退院時の状況 > 体重：() g 哺乳状態：母乳・混合・人工()ml×()回 ミルクの増やし方 普通でよい・注意を要する 退院処方：無・有 () その他
< 出生時の状況 > 出生年月日：平成 年 月 日 出生場所：当院・() 病院・医院 分娩様式：頭位 横位 骨盤位 自然 吸引 鉗子 帝王切開 () 在胎 週 日 出生時体重：() g アプガースコア：()点 5分後()点 特記事項	< 退院後の医療機関のフォローアップ方針 > 次回当院の受診予定日：平成 年 月 日 受診予定頻度 科 回/ 月 科 回/ 月	< 主な退院指導内容と家族の受けとめ >	< 重点的に経過をみる必要がある点・保健師等への依頼事項 >	
< 入院中の経過 > 入院期間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日 診断名： 保育器収容日数 () 日 けいれん：無・有 () 呼吸障害：無・有 酸素使用：生後 () 日～() 日 人工換気療法：生後()日～()日 黄疸治療：無・有 光線療法：無・有 交換輸血 回 眼底所見：無・有 網膜症治療：無・有 その他の合併症：	入院中の担当看護師氏名 () " 看護師長氏名 () 外来担当主治医氏名 () 訪問結果連絡先 所属 () 氏名 ()	未熟児養育医療申請：有・無		

※本連絡票を保健所(市町村)に送ることについては、保護者の了解を得ております。

(H22.4)

(裏)

未熟児等診療情報提供票記載要領

- 1 「未熟児等診療情報提供票」は、未熟児またはハイリスク児で地域において訪問指導を必要とする場合に、医療機関で記載する。
- 2 「主な退院指導内容と家族の受けとめ」は、医療機関で、誰にどのような指導を行ったか、また、理解はどうであったかを記入する。
- 3 「重点的に経過をみる必要がある点・保健師等への依頼事項」は具体的に記入する。
- 4 「訪問結果連絡先」は、「未熟児等訪問結果連絡票」の送付先、訪問指導により医療機関と連携をとる場合の連絡窓口とする。
- 5 特記事項等がある場合、必要により別紙を添付する。
- 6 「未熟児等診療情報提供票」を保健所へ送ることについては、必ず保護者の了解を得てから送るものとする。
- 7 送付先は、本人の住所地の管轄保健所長あてとする。里帰り等で他の保健所管轄地域へ退院する場合は、住所地の保健所から退院先の管轄保健所へ、必要に応じて「未熟児等診療情報提供票」の写しを送付する。
ただし、母子保健に関する事務のうち未熟児訪問について、平成19年度から県から市町村へ事務権限委譲されたことに伴い、下記の市町に限り保健所ではなく直接市町へ送付する。この場合の当該票の宛先は、市町村長とする。
<直接送付する市町>
村上市、関川町、新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町、五泉市、三条市、加茂市、燕市、田上町、長岡市、見附市、小千谷市、南魚沼市、湯沢町、柏崎市、上越市、妙高市、糸魚川市、佐渡市

様式 4

(表)

平成 年 月 日

未熟児等訪問結果連絡票

(医療機関名)

(地域)

保健所長(印)

担当 (長 様)

住所 :
電話 : FAX :
担当者職・氏名 ()

ふりがな 児氏名		男・女	生年月日	平成 年 月 日生
保護者氏名		自 宅	住所 電話番号	
訪問時の状況	訪問年月日 平成 年 月 日		訪問時月齢	か月 日 (修正 か月 日)
・計測値	体重 () g	退院時からの体重増加 () g/日		
・栄養状況	母乳・混合・人工	母乳 () 回	人工乳 () cc × () 回	
・排便状態	() 回/日	性状 ()		
・一般状態				
・内服薬等				
・受診状況				
・養育環境	母親の産褥の状態：良・不良 (状況)	主な養育担当者 ()	育児の協力者：有・無 (状況)	その他家族の状況 ()
・訪問時の母親(養育者)の状況、退院後困っていることや育児不安等				
援助内容				
訪問担当者所属氏名 () 訪問同行者所属氏名 ()				
今後の問題点				
今後の支援の方針				
・継続訪問 (次回 月 日頃) 訪問担当者所属氏名 () 電話番号 ()				
・乳幼児健康診査等で経過観察 (月 日頃 事業名)				
医療機関への連絡事項				
NICU・病棟				
外来				

(裏)

未熟児等訪問結果連絡票記載要領

- 1 「未熟児等訪問結果連絡票」は、未熟児またはハイリスク児について訪問指導を実施した場合に、訪問を実施した担当者が記載する。
- 2 「計測値」は、訪問日に測定した値を記入するが、直近の受診や相談などでの値があればその値と測定日、測定場所を記入する。
- 3 「一般状態」は、皮膚、呼吸、睡眠の状態、精神運動発達等について観察を行い記入する。
- 4 「今後の支援の方針」については、具体的に決定しているものについては、継続訪問、経過観察の予定月日を記入する。また、関係機関との連絡調整を必要とする場合は、可能な限り記入する。
- 5 「医療機関への連絡事項」については、医療機関からの「未熟児等診療情報提供票」の指導依頼内容の結果や、必要事項について記入する。
- 6 特記事項等がある場合、必要により別紙を添付する。

- 7 本人の住所地の管轄保健所長から、「未熟児等診療情報提供票」の送付元医療機関あて送付する（市町村や住所地以外の保健所が記入した場合には、住所地の保健所へ送付し、所地の保健所から医療機関あて送付する）。

ただし、母子保健に関する事務のうち未熟児訪問について、平成19年度から県から市町村へ事務権限委譲されたことに伴い、下記の市町に限り市町から医療機関へ送付する。
この場合の当該票の記入者は、市町村担当者とする。

<直接送付する市町>

村上市、関川町、新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町、五泉市、三条市、加茂市、燕市、田上町、長岡市、見附市、小千谷市、南魚沼市、湯沢町、柏崎市、上越市、妙高市、糸魚川市、佐渡市

図 26 周産期医療の連携体制（平成 22 年 4 月 1 日～）

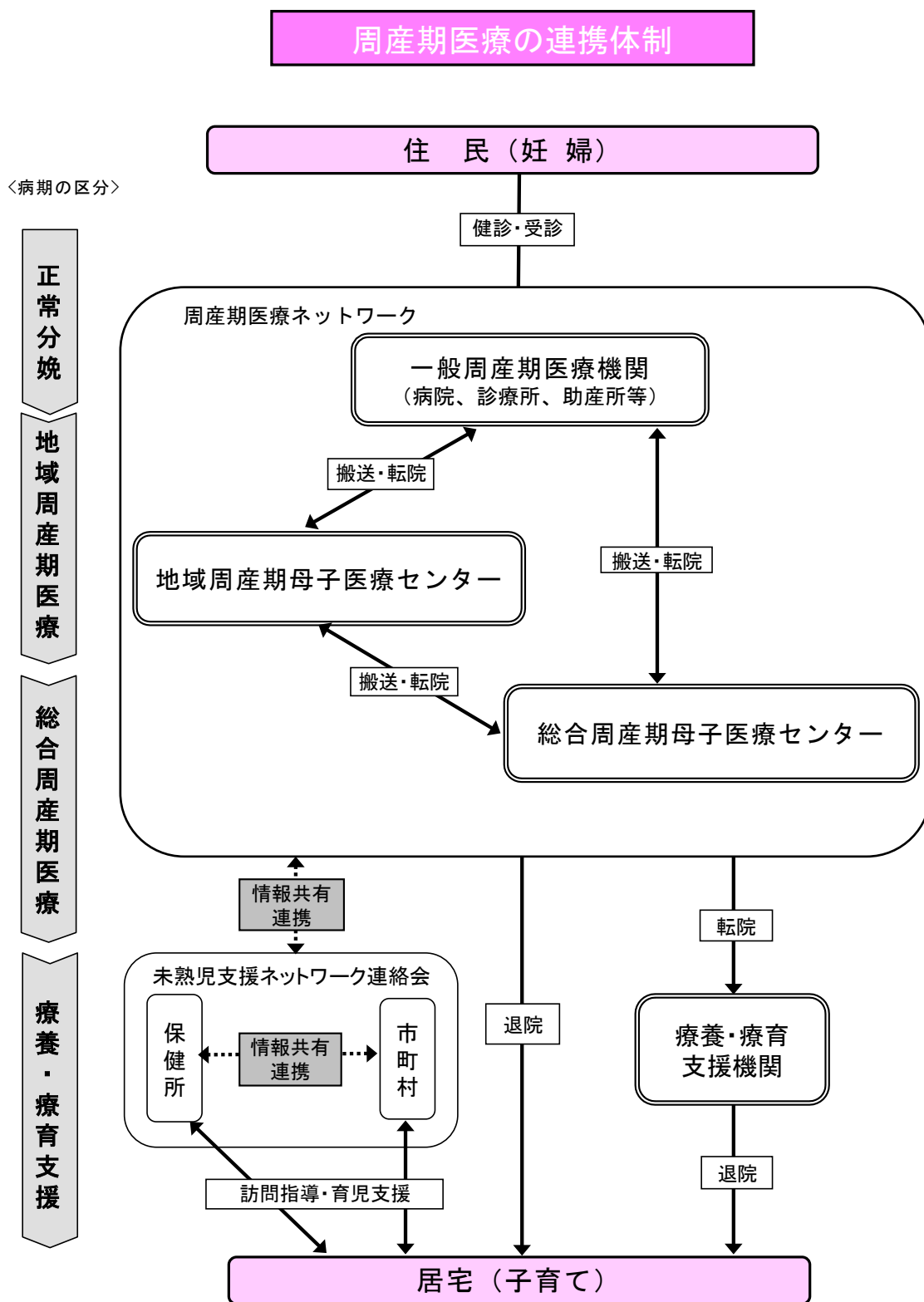


表6 周産期医療に係る医療連携体制を担う医療機関名（平成22年3月3日現在）

周産期医療に係る医療連携体制を担う医療機関名 一覧表

病期の区分	医療機能	下越圏域	新潟圏域	県央圏域	中越圏域	魚沼圏域	上越圏域	佐渡圏域
正常分娩	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師の相談を含む。）	<村上市> 村上総合病院 <新潟市東区> 県立新発田病院 関原医院 蒲田産科婦人科医院 渡部レディースクリニック	<新潟市北区> 豊栄病院 <新潟市東区> 木戸病院 本多レディースクリニック 医療法人社団源川産婦人科クリニック <新潟市中央区> 新潟大学医学部総合病院 新潟市民病院 竹山病院 荒川・大橋エンゼルマザークリニック とくなが女性クリニック 医療法人社団ロイヤルハートクリニック 渡辺記念クリニック <新潟市江南区> 亀田第一病院 <新潟市秋葉区> 新井産科婦人科クリニック 森川医院 <新潟市南区> 白根健生病院 <新潟市西区> 済生会新潟第二病院 すずき産科婦人科クリニック 広瀬産婦人科クリニック <新潟市西蒲区> 荒川レディースクリニック <阿賀野市> 水原郷病院	<三条市> 新潟県済生会三条病院 三条総合病院 産科婦人科 茅原クリニック レディースクリニック 石黒 <燕市> 県立吉田病院 本田医院 渡辺医院	<長岡市> 長岡赤十字病院 長岡中央総合病院 立川総合病院 明石医院 セントポーリアウィメンズクリニック <相崎市> 刈羽郡総合病院 産科婦人科山田医院	<小千谷市> 魚沼病院 <魚沼市> 県立小田病院 <蒲原市> 県立六日町病院 <十日町市> 県立十日町病院 たかき医院	<上越市> 県立中央病院 上越総合病院 上田レディースクリニック 大島クリニック 城北レディースクリニック <妙高市> 愛クリニック <糸魚川市> 糸魚川総合病院	<佐渡市> 佐渡総合病院
地域周産期医療	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	<新潟市田上> 県立新発田病院	<新潟市西区> 済生会新潟第二病院	<長岡市> 長岡中央総合病院	<上越市> 県立中央病院			
総合周産期医療	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		<新潟市中央区> はまぐみ小児療育センター <新潟市西区> 独立行政法人国立病院機構新潟中央病院	<長岡市> 長岡赤十字病院（総合周産期母子医療センター） <新潟市中央区> 新潟市民病院（総合周産期母子医療センター） <新潟市中央区> 新潟大学医学部総合病院（協力支援機関）				
療養・療育支援	周産期医療施設を1施設とした療養等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能		<新潟市中央区> はまぐみ小児療育センター <新潟市西区> 独立行政法人国立病院機構新潟中央病院	<長岡市> 長岡赤十字病院 <相崎市> 独立行政法人国立病院機構新潟病院			<上越市> 独立行政法人国立病院機構さいがた病院	

出典：第4次新潟県地域保健医療計画