

東京都周産期母子医療センター整備基準

I 総合周産期母子医療センターの指定基準

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。）とは、相当規模の母体・胎児集中治療管理室（以下「M F I C U」という。）を含む産科病棟、新生児集中治療管理室（以下「N I C U」という。）及びN I C Uに併設された回復期治療室（以下「G C U」という。）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、母体の救命救急に対応するとともに、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、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いう。
- (2) 総合周産期センターは、主として地域周産期医療関連施設等、消防機関又は周産期搬送コーディネーターからの依頼により母体・新生児搬送を受け入れるとともに、地域周産期医療関連施設等の診療機能や患者情報を総合的に判断して、周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図り、担当する地域の患者の搬送先確保に努める。
- (3) 総合周産期センターは、高度の周産期医療を実施している施設であることから、リスクを有する患者及び妊娠出産に際し種々のリスクを生じる可能性の高い患者を一定程度以上受け入れることとする。

2 整備内容

(1) 診療科目

ア 総合周産期センターは、産科及び新生児医療を専門とする小児科（M F I C U及びN I C Uを有するものに限る。）のほか、麻酔科、内科、外科、脳神経外科、精神科、I C Uなどの関係診療科等を有するものとし、日頃から緊密な連携を図るものとする。

なお、より良い予後を確保するためには妊娠中からの管理が重要であることから、ハイリスク妊娠を適切に管理できる外来機能を有するものとする。

内科については、呼吸器、消化器、循環器、血液、腎臓、代謝、感染症、膠原病等の自己免疫疾患等に対する専門性を有するものとする。

また、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。

イ 総合周産期センターは、原則として、救命救急センターを設置し、又は救命救急センターと同等の機能を有する（救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。）ものとする。やむを得ず、救命救急センター又は同等の機能を有していない場合は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患について連携して対応する協力医療施設を確保し、医療機能の向上を図ることが望ましい。都は、これらの状況を東京都周産期医療体制整備計画（以下「整備計画」という。）

に記載し、関係者及び住民に情報提供する。

ウ 総合周産期センターは、精神科を有し、施設内連携を図るものとする。精神科を有していない場合は、連携して対応する協力医療施設を確保し、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。都は、これらの状況を整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供する。

(2) 設備等

総合周産期センターは、以下の設備を備えるものとする。

ア MFICU

- (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
- (オ) 必要に応じ個室とすること。

イ NICU

- (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

ウ GCU

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。

エ 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、家族宿泊設備等を備えることが望ましい。

オ 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配備するものとする。

カ 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。

キ 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。

3 病床数

(1) MFICUの病床数は6床以上とし、診療報酬上の母体・胎児集中治療室管理料を算定

する病床とする。

また、NICUの病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）とし、診療報酬上の新生児集中治療室管理料を算定する病床とする。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うものとする。

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。

また、原則として1床あたり15㎡以上の面積を確保することとし、バイオクリーンルームであることが望ましい。

イ NICUは、原則として1床あたり7㎡以上の面積を確保することとし、バイオクリーンルームであることが望ましい。

(2) 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。

(3) GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

4 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の医師が勤務していること。

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

ウ 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医師その他各種職員を配置すること。

(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。

イ 常時3床に1人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が望ましい。

エ 理学療法士を配置することが望ましい。

(3) GCU

常時6床に1人以上の看護師が勤務していることが望ましい。

(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（総合周産期センター内に配置することが望ましい。）。

(6) NICU入院児支援コーディネーター

NICU等の入院児に対し、その状態に応じた望ましい在宅療養等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

5 周産期医療関係者研修

総合周産期センターは、都と緊密な連携の下、都が実施する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。）及び地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師、NICU入院児支援コーディネーター等に対する周産期医療に必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携しながら、全面的に協力（臨床実習の場の提供、講師の派遣等）するものとする。

（1）到達目標の例

ア 周産期医療に必要なとされる基本的な知識及び技術の習得

イ 緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度な技術の習得

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

（2）研修内容の例

ア 産科

（ア）胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応

（イ）産科ショックとその対策

（ウ）妊産婦死亡とその防止対策

（エ）帝王切開の問題点

イ 新生児医療

（ア）ハイリスク新生児の医療提供体制

（イ）新生児関連統計・疫学データ

（ウ）新生児搬送の適応

（エ）新生児蘇生法

（オ）ハイリスク新生児の迅速な診断

（カ）新生児管理の実際

（キ）退院後の保健指導、フォローアップ実施方法等

ウ その他

（ア）救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入れルール等

（イ）他の診療科との合同の症例検討会等

（ウ）地域の福祉施設及び療育支援施設との連携会議等

6 連携機能

総合周産期センターは、地域の周産期医療ネットワークグループの中心となり、救急搬送

の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期センター、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。

また、都内のみならず近隣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行うものとする。

8 情報提供

総合周産期センターは、東京都周産期医療情報ネットワーク事業運営要領（平成12年4月1日付11衛健母第1622号）に基づき、周産期医療情報センター（以下「情報センター」という。）及び周産期搬送コーディネーターが収集する周産期医療に関する情報について提供するものとする。

9 患者（児）受入れ等の実績

総合周産期センターは、以下に定める事項に関する妊産婦及び新生児等（以下「患者等」という。）の受入れなどの実績を勘案して指定する。

また、都は、総合周産期センターの受入れ実績について総合的な評価を行い、必要に応じ改善を求めることができるものとする。

診療科	受入れの状況等
産科	(1) 地域の医療機関等からの緊急母体搬送の受入れ数 (2) 妊娠22～28週未満の分娩取扱い数（死産を除く。）等
新生児	(1) 新生児搬送の受入れ数 (2) 人工呼吸管理を要する児の取扱い数 (3) 1,000グラム未満の超低出生体重児の入院数 等

II 地域周産期母子医療センターの認定基準

1 機能

- (1) 地域周産期センターとは、産科、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常時行うことができる医療施設をいう。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、東京都知事が必要と認める医療施設は、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、総合周産期センター、地域周産期医療関連施設等、消防機関、周産期搬送コーディネーター等からの依頼により、比較的高リスクな母体・新生児搬送を受け入れるものとする。
- (3) 地域周産期センターは、高度の周産期医療を実施している施設であることから、別に定める一定程度の患者等を受け入れることとする。

2 整備内容

(1) 診療科目

産科及び新生児医療を専門とする小児科（NICUを有するものに限る。）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。

(2) 設 備

ア 産科には以下の設備を備えること。

- (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
- (カ) MFICUを設置する場合には、以下の設備を備えること。

- ① 分娩監視装置
- ② 呼吸循環監視装置
- ③ 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。）
- ④ その他母体・胎児集中治療に必要な設備

イ 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及びGCUを設けること。

(ア) NICU

- ① 新生児用呼吸循環監視装置
- ② 新生児用人工換気装置
- ③ 保育器
- ④ その他新生児集中治療に必要な設備

(イ) GCU

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

(3) 病床数

- ア MFICUを設置する場合には、原則として1床あたり15㎡以上の面積を確保し、バイオクリーンルームであることが望ましい。
- イ NICUの病床数は3床以上（6床以上とすることが望ましい。）とし、診療報酬上の新生児特定集中治療室管理料を算定する病床とする。
また、原則としてバイオクリーンルームであることが望ましい。
- ウ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(4) 職員

地域周産期センターは、次に掲げる職員の確保に努めるものとする。

ア 産科

- (ア) 24時間体制を確保するために必要な職員
- (イ) 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医師（麻酔科医を含む。）その他各種職員
- (ウ) MFICUを設置する場合
 - ① 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。
 - ② MFICUの全病床を通じて常時3床に1人の助産師又は看護師が勤務していること。

イ NICU

- (ア) 24時間体制で病院内に小児科(新生児医療)を担当する医師が勤務していること。
なお、24時間体制でNICU内に新生児医療を担当する医師が勤務していることが望ましい。
- (イ) 常時3床に1人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が望ましい。
- (エ) 理学療法士を配置することが望ましい。

ウ GCU

常時6床に1人の看護師が勤務していることが望ましい。

エ NICU入院児支援コーディネーター

NICU等の入院児に対し、その状態に応じた望ましい在宅療養等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

3 機能連携

地域周産期センターは、総合周産期センターからの戻り搬送の受入れや、周産期医療ネットワークグループへの参画などにより、総合周産期センター、地域周産期医療関連施設等と

連携を図るものとする。

4 情報提供

地域周産期センターは、「東京都周産期医療情報ネットワーク事業運営要領」に基づき、情報センター及び周産期搬送コーディネーターが収集する周産期医療に関する情報について提供するものとする。

5 患者（児）受入れ等の実績

地域周産期センターは、以下に定める事項に関する患者等の受入れなどの実績を勘案して認定する。

また、都は地域周産期センターの受入れ実績について総合的な評価を行い、必要に応じ改善を求めることができるものとする。

診療科	受入れの状況等
産科	(1) 地域の医療機関等からの緊急母体搬送の受入れ数 (2) 妊娠22～34週未満の分娩取扱い数（死産を除く。）等
新生児	(1) 新生児搬送の受入れ数 (2) 人工呼吸管理を要する児の取扱い数 (3) 1,500グラム未満の極低出生体重児の入院数 等