



図1 周産期医療システム

どる分娩には対応できるが、頻度は低いものの、必ず発生する母児の生命にかかわるような緊急時の対応能力は極めて限定されている。分娩に関連して発生するさまざまな緊急事態にすべて自施設だけで対応できる施設は、わが国ではごく少数である。安全性を確保するためには、施設間の連携と搬送体制の整備が必要不可欠となる。

周産期医療システムと周産期母子医療センターの整備

図1に周産期医療整備対策事業で規定されている周産期医療システムの基本的枠組みを示した。都道府県は、周産期医療システムの構築に際し、周産期医療協議会を設置する。そこにおける調査分析を基に、必要な整備を行う。地域の実情に合わせて、三次医療圏に1カ所ないし人口100万人に1カ所をめどに総合周産期母子医療センターを指定し、人口30万人に1カ所をめどに地域周産期母子医療センターを認定する。

総合周産期母子医療センターは相当規模の母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を含む産科病棟および新生児集中治療管理室（NICU）

を含む新生児病棟を備え、常時の母体および新生児搬送受け入れ体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常など母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療などの周産期医療を行う。地域周産期母子医療センターには、産科および小児科（新生児診療を担当するもの）などを備え、周産期にかかわる比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設が認定される。地域のすべての周産期医療機関が相互に連携し、迅速な対応が可能になるために、総合周産期母子医療センターは情報センター機能、研修センター機能を果たす。各センターの空床情報は、周産期情報ネットワークにより各医療機関に周知される。救急搬送においては総合周産期母子医療センターに整備されるドクターカーのほか、救急隊の全面的な協力を得る。

1998年以降、全国で整備が進行した結果、2008年9月現在、総合周産期母子医療センターは46都道府県で75施設、2008年4月現在、地域周産期母子医療センターは39都道府県で237施設となっている³⁾。