

第16回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料
令和元年11月28日	1-2

(抜粋)

周産期医療について

周産期医療における機能分化・連携のあり方について関する 見直しの方向性について

見直しの方向性(案)

(1) 24時間体制で、安全で質の高い周産期医療が提供可能な体制の構築・維持について

① リスクの高い妊産婦に対する医療提供体制について

○ これまで、地域において分娩を担う施設と基幹となる施設のリスクに応じた機能分化と連携を進める取組が行われてきた。一方で、MFICUの整備については、全国平均では目標の目安に到達しているが、まだ整備できていない都道府県もある。

第8次医療計画に向けて、集学的な救急対応が可能な体制を構築・維持できるよう、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、その他の施設それぞれの役割を踏まえ、リスクの高い妊産婦を受け入れる体制について、例えばMFICUを有する周産期母子医療センター等に重点化するなど、各都道府県において検討を開始することとしてはどうか。

② 新生児医療の提供体制について

○ NICUの整備については既に目標を達成しており、第8次医療計画に向けて、質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、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、その他の施設それぞれの役割(配置状況を含む。)、体制、実績等を踏まえつつ、NICUの集約化・重点化について、各都道府県において検討を開始することとしてはどうか。

なお、①と②について検討していくに当たっては、医療圏の見直し等の検討状況、MFICUとNICUの配置の整合性や連携、地域の分娩取扱施設からの緊急時の搬送体制等についても留意する必要がある。

(2) 周産期医療における医師以外の他職種の活用について

○ 第8次医療計画に向けて、アドバンス助産師や新生児集中ケア認定看護師等の専門性の高い人材の養成状況、院内助産・助産師外来を実施する施設における好事例等について情報収集しつつ、どのような人材をどのような施設において活用することが有効かなどについて、検討していくこととしてはどうか。

周産期医療体制構築に係る指標の見直しについて(1)

○ 指針の見直しの方向性等を踏まえ、指標例については、以下のように見直してはどうか。

(1) 周産期医療における精神科との連携について

<考え方>

- ・ 精神疾患を合併した妊産婦に対して、産科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者に対応する体制を評価する。



<追加する指標(案)>

- ・ 「ハイリスク妊婦連携指導料1・2の届出医療機関数」を指標に設定。
※ 算出は、社会医療診療行為別統計・調査から可能。

(2) 災害時小児周産期リエゾンについて

<考え方>

- ・ 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を求めているが、まだ任命が進んでいない。
- ・ 活動としては、周産期母子医療センターに限らず、災害時の都道府県全体の小児・周産期医療に係る提供体制の構築に関わる者である。



<見直し(案)>

- ・ 重点指標とする。
- ・ 災害医療及び小児医療に係る指標例にも追加するとともに、災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。

周産期医療体制構築に係る指標の見直しについて(2)

○「母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率」(①,②)及び「母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数」(③)について、適切な取得内容に見直してはどうか。

<現在の取得内容・出典>

- ① 妊婦(分娩直後の褥婦を含む)または出生後1週間未満の新生児の搬送患者数
- ② (母体・新生児県外搬送件数) / (母体・新生児搬送数=①)
- ③ 医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の件数
(出典資料名:消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」、厚生労働省「周産期医療体制調」)

<課題>

- 周産期医療体制の構築を検討する際に、周産期医療機関の受入能力を評価する指標としては、消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切ではないか。
- 周産期医療の体制構築に係る指針においては、地域の実情に応じて、近隣都道府県等との連携も推進している、また、必ずしも都道府県内搬送率の高低がアウトカムに繋がるとは限らない。
- また、現在の取得内容では、
 - ・ 妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない。
 - ・ 搬送先都道府県が示されていないため、当該都道府県外への搬送人員が把握できない。
 - ・ 病院救急車等による搬送人員が把握できない。

<見直し(案)※1>

- ① 取得内容 : 自都道府県の周産期母子医療センター※2に受け入れられた母体及び新生児それぞれの搬送受入総数(戻り搬送を除く。)
出典資料名:周産期医療体制調
- ② 取得内容 : 自都道府県の周産期母子医療センター※2に受け入れられた母体及び新生児それぞれの搬送受入総数のうち、自都道府県内からの搬送受入数(戻り搬送を除く。)
出典資料名:周産期医療体制調
- ③ 取得内容 : 自都道府県の周産期母子医療センター※2が受け入れることのできなかった母体及び新生児それぞれの搬送件数
(自都道府県外からの搬送受入依頼を含む。また、事例の重複を含む。)
出典資料名:周産期医療体制調

※1 経年的なデータの一貫性を保つため、第8次医療計画までは、これまでの取得内容と合わせて、今回の取得内容(案)の情報を提供する。

※2 母体及び新生児の搬送を受け入れている医療機関は、周産期母子医療センターのみではないが、ハイリスクな母体及び新生児は、多くの場合に周産期母子医療センターにおいて診療されることから、周産期母子医療センターを対象とした調査から得られるデータは、各都道府県の周産期医療機関の受入体制を概ね反映していると考える。

周産期医療体制構築に係る指標の見直しの案

	低リスク分娩		地域周産期母子医療センター		総合周産期母子医療センター		療養・療育支援		
ストラクチャー		産科・産婦人科・婦人科医師数					追加	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	
		分娩を扱う医師数							
		日本周産期・新生児医学会専門医数							
		助産師数							
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数							
		分娩を扱う医療機関の種別							
		ハイリスク妊産婦連携指導科1・2届出医療機関数							
				NICUを有する病院数・病床数					
				NICU専任医師数					
				GCUを有する病院数・病床数					
			MFICUを有する病院数・病床数						
			ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数						
			業務継続計画策定医療機関数・策定割合						
プロセス	●	分娩数					算出方法変更		
		産後訪問指導実施数		周産期母子医療センターで取り扱う分娩数					
				NICU入室児数					
				NICU・GCU長期入院児数					
	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率							
	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数							
アウトカム	●	新生児死亡率					●	NICU・GCU長期入院児数(再掲)	
	●	周産期死亡率							
	●	妊産婦死亡率・死亡原因							
ストラクチャー	●	災害時小児周産期リエゾン任命者数		*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。				重点指標化・項目名修正・位置付けの見直し	

第 1 7 回 医 療 計 画 の 見 直 し 等 に 関 す る 検 討 会	資 料
令 和 2 年 1 月 1 5 日	1 - 2

(抜粋)

小児医療について

小児医療における機能分化・連携のあり方に関する 見直しの方向性について

見直しの方向性(案)

(1) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制について

小児医療の体制については、これまで、各都道府県の実情を踏まえながら、病院小児科の集約化・重点化が進められているが、今後も、安全で質の高い、持続可能な小児医療提供体制を整備する必要がある。

○ 第8次医療計画に向けて、関係学会・団体の協力を得ながら、各医療機能を担う医療機関の医師の配置や診療実績等を把握し、より効率的な人的・物的医療資源の配置等について、研究・検討していくこととしてはどうか。

○ その際、多職種によるチーム医療を推進する観点から、他の診療科やサブスペシャリティ間の連携、小児科領域における医師以外の医療従事者の活用等についても、どのような方法があるか、検討していくこととしてはどうか。

(2) 療養・療育支援が可能な体制について

近年、医療的ケアが日常的に必要な児が増加傾向にあり、必要な支援を円滑に提供できるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整が求められている。

○ 小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、中間見直しとして、小児医療の指標例に、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」等を追加してはどうか。

○ また、小児医療における療養・療育支援が可能な体制の整備を進めるために、活用可能で適切と考えられる指標例について、今後策定される予定である「成育医療等基本方針」の内容も踏まえつつ、第8次医療計画に向けて検討していくこととしてはどうか。

小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 指針の見直しの方向性等を踏まえ、指標例については、以下のように見直してはどうか。

(1) 災害時小児周産期リエゾンについて

<考え方>

- ・ 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を求めているが、まだ任命が進んでいない。



<追加する指標(案)>

- ・ 「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を重点指標に設定。
※ 災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。

(2) 療養・療育支援が可能な体制について

<考え方>

- ・ 地域において療養・療育支援が可能な体制を確保するために、在宅医療の指標例との整合性に留意し、小児の訪問診療を実施する医療機関の数、訪問診療を受けた患者数、訪問看護利用者数を把握する。



<追加する指標(案)>

- ・ 「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」
- ・ 「小児の訪問診療を受けた患者数」
※ 算出はNDBから可能であるが、匿名化の必要性から都道府県単位の集計となる見込み。
- ・ 「小児の訪問看護利用者数」を指標に設定。

小児医療体制構築に係る指標の見直しの案

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院
ストラクチャー	● 子ども医療電話相談の回線数・相談件数	項目名修正 小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	追加 小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	項目名修正	小児科医師数(医療機関種別)		
			夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数		
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数		小児のかかりつけ医受診率		
	小児の訪問診療を受けた患者数	追加		救急入院患者数	
	小児の訪問看護利用者数			緊急気管挿管を要した患者数	
		●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
			特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)		
アウトカム	● 小児人口あたり時間外外来受診回数				
	●		乳児死亡率		
	●		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所		

ストラクチャー

● 災害時小児周産期リエゾン任命者数

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

追加