

4. 周産期医療

厚生労働省
第8次医療計画等に関する検討会資料
(R4. 10. 26)

参考資料2
令和4年12月15日
岩手県周産期医療体
制等検討部会

- (1) 周産期医療圏の設定
- (2) 周産期医療に関する協議会
- (3) 周産期医療体制の整備
- (4) 医師の勤務環境の改善
- (5) 新興感染症まん延時の周産期医療体制

(1) 周産期医療圏の設定

論点

- 医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療の集約化・重点化が進んでいるが、これに伴い産婦人科医・産科医が不在の周産期医療圏、分娩取扱施設が存在しない周産期医療圏が現在7つ存在しているが、どのような対応が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするために、二次医療圏にこだわらず周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなど、周産期医療圏を柔軟に設定する。
- その際には、周産期医療に携わる医師の勤務環境にも留意する。

(2) 周産期医療に関する協議会

論点

- 周産期医療に関する協議会のあり方（構成員、協議事項、開催頻度）についてどのように考えるか。
- 母子に対して切れ目のない支援を行う観点から、医療の質を高めつつ、また、医療から保健に円滑につなぐために、協議会をどのように活用していくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 周産期医療に関する協議会の構成員として、地域の周産期医療に携わる医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とする。また、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画を検討する。
 - 将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討する。
 - 周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
 - 医療、母子保健等との連携を推進する観点から、協議会において、保健福祉部局の担当者の参画を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援策についての情報共有を図り、母子に対して切れ目のない支援を進める。
- ※妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加する。
- 協議会は少なくとも年1回、必要な場合は年に複数回、定期又は臨時で開催するものとする。また、必要に応じオンラインで開催する。

(3) 周産期医療体制の整備

論点

- 高齢出産の増加に伴い合併症の頻度が増加傾向であり、医療の質の向上・安全性の確保のために周産期医療の集約化・重点化及び周産期医療従事者の技能の向上を図る必要があるのではないか。
- 常時自施設内で精神疾患に対応できる施設は少ないが、妊産婦の精神疾患にはどのように対応するのか。
- また、社会的ハイリスク妊産婦が増加していることから、支援体制の強化が必要ではないか。
- 集約化・重点化にあたって、アクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、地域で行われているアクセス支援の例も参考に、地域の実情に応じて取り組んではどうか。
- 退院後も医療的ケアが必要となる可能性が高いNICU長期入院児が安心して在宅ケア等に移行するためには、どのような対応が考えられるか。
- 分娩数の減少・高齢者の増加により、限られた入院ベッド等の医療資源を有効に活用する必要があるなか、母子にとって安全で安心な環境を整備するにはどのような方法が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【ハイリスク妊産婦への対応】

- NICU・MFICUや周産期・新生児専門医などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制をとる。
- 総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、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も担う。
- 地域における妊産婦の精神疾患に対する医療体制を整備するため、周産期医療に関する協議会の構成員として、妊婦のメンタルヘルスに携わる人材の参画を検討する。(再掲)
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。

(3) 周産期医療体制の整備

- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して支援等を行っている自治体の例を収集し、これらも参考に、地域の実情に応じて対策を検討する。

【在宅ケアへの移行支援】

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、地域療養支援施設運営事業を活用して、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

※NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数を指標例に追加する。

※NICU等長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数を指標例に追加する。

※退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加する。（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）

- 地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する。

【産科区域の特定】

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

(4) 医師の勤務環境の改善

論点

- 出生数は減少傾向であるが、依然として周産期医療に携わる医師の負担は大きく、勤務環境の改善をどのように進めていくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討する。
- ハイリスクの分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム・セミオープンシステムの活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支える。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト・シェアを進める。

※院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加

(5) 新興感染症まん延時の周産期医療体制

論点

- 新興感染症まん延時における周産期医療体制についてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 新興感染症まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議する。
- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討する。
- 周産期医療に関する協議会の構成員として、消防関係者の参画を検討し、平時及び新興感染症まん延時における妊産婦の受け入れ先等の救急搬送体制について協議する。（再掲）

周産期医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 産科医師の負担軽減のため、院内助産や助産師外来の活用を図る。

- 医療的ケア児が生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

- 医療と市町村の保健・福祉事業との連携を図る。



新たに追加する指標（案）

- 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）
- NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）
- NICU等長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）
- 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加（算出においては、入退院加算3の算定件数で代用する）（再掲）
- 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）

考え方

- 産科医師確保計画における産科医師偏在指標の算出方法の見直しにあわせる。



算出方法を見直す指標（案）

- 従来、医療施設調査において分娩取扱施設に勤務する産科・産婦人科医師数を用いていたが、三師統計において過去2年以内に分娩の取り扱いありと回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産科・産婦人科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いることに変更

周産期の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

	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					乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	
		分娩を取扱う医師数						
		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						
		分娩を取り扱う医療機関の種別						
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数						
				院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数			NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数	
				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				
				NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数				
プロセス	●	分娩数					退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	
		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					
			妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数					
		●	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						
	●	妊産婦死亡数・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
(●は重点指標)		

*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。