

改正後

周産期医療の体制構築に係る指針

周産期とは妊娠22週から出生後7日未満のことをい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。これまで地域における総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進を図ってきたところであり、これらの達成目標は「健やか親子21」（平成12年）や「子ども・子育てビジョン」（平成22年）にも目標値として盛り込まれている。また、「少子化社会対策大綱」（平成27年）、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年）においても継続して周産期医療体制の充実に取り組んでいる。

これまで、周産期医療体制の整備として、具体的には、「周産期医療体制整備指針」（平成22年1月26日付け医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知の別添2。以下「周産期整備指針」という。）に基づき、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、搬送体制の整備等を行い、地域の実情に応じて、母体・胎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推進してきたところである。周産期医療体制の整備においては、施設の整備と同時に、周産期医療を担う医師、特に分娩を取り扱う医師及び新生児医療を担当する医師や助産師、看護師等の確保が重要である。

都道府県はこれまで、医療計画の中では周産期医療体制に関する基本的な内容を記載し、周産期整備指針に基づく周産期医療体制整備計画において周産期医療体制の個別具体的な内容を定めてきているが、平成27年度から開催された「周産期医療体制のあり方に関する検討会」、平成28年度の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、周産期医療体制の整備については、災害医療、救急医療等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化が指摘されたこと等を踏まえて、周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期医療）の一体化により、両計画の整合性を高めることとした。

本指針では、周産期の医療体制を構築するに当たり、「第1 周産期医療の現状」で周産期医療をとりまく状況がどのようなものであるのかを概観し、次に「第2 医療体制の構築に必要な事項」で周産期整備指針及び今回の検討会での議論を踏まえた都道府県の構築すべき医療体制について示している。なお、本指針においては、二次医療圏と同一である場合も含め周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」と呼称する。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また分娩のリスクに応じて必要となる医療機能を理解した上で、地域の実情に

現行

周産期医療の体制構築に係る指針

周産期とは妊娠22週から出生後7日未満のことをい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。これまで地域における総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進を図ってきたところであり、これらの達成目標は「健やか親子21」（平成12年）や「子ども・子育てビジョン」（平成22年）にも目標値として盛り込まれている。また、「少子化社会対策大綱」（平成27年）、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年）でも継続して周産期医療体制の充実に取り組んでいる。

これまで、周産期医療体制の整備として、具体的には、「周産期医療体制整備指針」（平成22年1月26日付け医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知の別添2。以下「周産期整備指針」という。）に基づき、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及び搬送体制の整備等を行い、地域の実情に応じて、母体・胎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推進してきたところである。周産期医療体制の整備においては、施設の整備と同時に、周産期医療を担う医師、特に分娩を取り扱う医師及び新生児医療を担当する医師や助産師、看護師等の確保が重要である。

都道府県はこれまで、医療計画の中では周産期医療体制に関する基本的な内容を記載し、周産期整備指針に基づく周産期医療体制整備計画において周産期医療体制の個別具体的な内容を定めてきているが、平成27年度から開催された「周産期医療体制のあり方に関する検討会」、平成28年度の「医療計画の見直し等に関する検討会」にて、周産期医療体制の整備に関しては、災害、救急等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化が指摘されたこと等を踏まえて、周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期）の一体化により、両計画の整合性を高めることとした。

本指針では、周産期の医療体制を構築するに当たり、「第1 周産期医療の現状」で周産期医療をとりまく状況がどのようなものであるのかを概観し、次に「第2 医療体制の構築に必要な事項」で周産期整備指針及び今回の検討会での議論を踏まえた都道府県の構築すべき医療体制について示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また分娩のリスクに応じて必要となる医療機能を理解した上で、地域の実情に

<p>じて<u>周産期医療圏</u>を設定し、その<u>周産期医療圏</u>ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。</p> <p>周産期医療体制は、充実した周産期医療に対する需要の増加に対応するため、都道府県において、地域の実情に応じ、保健医療関係機関・団体の合意に基づきその基本的方向を定めた上で、周産期に係る保健医療の総合的なサービスを提供するものとして整備される必要がある。</p> <p>厚生労働省において周産期医療対策事業の充実を図るとともに、都道府県において、医療関係者等の協力の下に、限られた資源を有効に生かしながら、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図ることにより、地域における周産期医療の適切な提供を図るものである。</p>	<p>じて<u>周産期医療圏</u>を設定し、その<u>周産期医療圏</u>ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。</p> <p>周産期医療体制は、充実した周産期医療に対する需要の増加に対応するため、都道府県において、地域の実情に応じ、保健医療関係機関・団体の合意に基づきその基本的方向を定めた上で、周産期に係る保健医療の総合的なサービスを提供するものとして整備される必要がある。</p> <p>厚生労働省において周産期医療対策事業の充実を図るとともに、都道府県において、医療関係者等の協力の下に、限られた資源を有効に生かしながら、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図ることにより、地域における周産期医療の適切な提供を図るものである。</p>
<p>第1 周産期医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 周産期医療の提供体制</p> <p>(1) 周産期医療の提供体制</p> <p>① 施設分娩のうち、診療所と病院での出生がそれぞれ45.5%、53.7%を担い、助産所での出生は0.7%を担っている。分娩取扱施設(病院、診療所)の数は、平成8年には病院1,720施設、診療所2,271施設であったが、平成26年は病院1,041施設、診療所1,243施設と、20年以上一貫して減少が続いている。</p> <p>分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は1.5人(平成20年)から1.7人(平成26年)と、1~2名の医師による診療体制には大きな変化ははなく、全分娩の45.5%をこのような有床診療所が担っている。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医師数は4.3人(平成20年)から6.0人(平成26年)²と増加傾向であり、分娩取扱病院においては、勤務環境の整備や分娩体制の維持等のために一定程度の集約化が進んでいると考えられる。また、平成15年には新生児集中治療室(以下「NICU」という。)をもつ施設のうち、1施設当たりの病床が6床以下の施設数が最も多かった(日本周産期・新生児医学会調査)が、平成26年は6床以下の施設は29%(医政局地域医療計画課調査)と施設の規模も拡大傾向にある。</p> <p>このように、わが国の周産期医療提供体制は、比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うという特徴を有しているものの、近年は分娩取扱病院については重点化、集約化が進んでいる。</p> <p>一方で、地域における周産期医療を確保する上で重要となる産科医師については、都道府県間、<u>二次医療圏</u>で偏在が生じ、産科医師や分娩取扱施設が存在しない<u>三次</u></p>	<p>第1 周産期医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 周産期医療の提供体制</p> <p>(1) 周産期医療の提供体制</p> <p>① 施設分娩のうち、診療所と病院での出生がそれぞれ45.5%、53.7%を担い、助産所での出生は0.7%を担っている。分娩取扱施設(病院、診療所)の数は、平成8年には病院1,720施設、診療所2,271施設であったが、平成26年は病院1,041施設、診療所1,243施設と、20年以上一貫して減少が続いている。</p> <p>分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は1.5人(平成20年)から1.7人(平成26年)と、1~2名の医師による診療体制には大きな変化ははなく、全分娩の45.5%をこのような有床診療所が担っている。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医師数は4.3人(平成20年)から6.0人(平成26年)²と増加傾向であり、分娩取扱病院においては、勤務環境の整備や分娩体制の維持等のために一定程度の集約化が進んでいると考えられる。また、平成15年には新生児集中治療室(以下「NICU」という。)をもつ施設のうち、1施設当たりの病床が6床以下の施設数が最も多かった(日本周産期・新生児医学会調査)が、平成26年は6床以下の施設は29%(医政局地域医療計画課調査)と施設の規模も拡大傾向にある。</p> <p>このように、わが国の周産期医療提供体制は、比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うという特徴を有しているものの、近年は分娩取扱病院については重点化、集約化が進んでいる。</p> <p>一方で、地域における周産期医療を確保する上で重要となる産科医師については、都道府県間、<u>周産期医療圏</u>で偏在が生じ、産科医師や分娩取扱施設が存在しない<u>周</u></p>

1 厚生労働省「人口動態統計(確定数)」(平成27年)

2 厚生労働省「医療施設調査」(平成26年)

産期医療圏（以下「無産科周産期医療圏」という。）が存在しており、この問題の解消が課題となっている。

② ～ ⑥（略）

⑦ その後、平成30年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、令和2年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととなり、産科医師・小児科医師についても、各都道府県は、産科・小児科の医師偏在指標を活用し、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しを含む産科・小児科の医師確保計画を策定し、令和2年度より、同計画に基づき医師偏在対策を行うこととしている。産科・小児科の医師確保計画の考え方や構造については「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号・医政医発0329第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知別添）において示したところである。

⑧ また、妊産婦に対する健康管理の推進や、妊産婦が安心できる医療体制の充実などの課題について検討を行うため、平成31年2月より「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」を開催し、「議論の取りまとめ」（令和元年6月10日）においては、医療提供に関することとして、産科及び産婦人科以外の診療科と産科及び産婦人科の医療機関の連携、妊産婦に対する診療の質の向上等に取り組み、いく必要があるとされた。

(2) ～ (4)（略）

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における周産期医療体制の整備

(1) 周産期医療に関する協議会

① 周産期医療に関する協議会の設置

都道府県は、周産期医療体制の整備を行うため、周産期整備指針に規定していた周産期医療協議会を継続させる等により、周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、周産期医療に関する協議会を設置するものとする。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とは、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、中核となる周産期母子医療センターや地域の一次医療施設等の医師・助産師等看護職及びその他の医療従事者、医療機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等のことをいうものであり、地域の実情に応じて選定する。なお、周産期医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあつては、当該既存の協議の場を活用す

医療圏（以下「無産科二次医療圏」という。）が存在しているため、無産科二次医療圏問題の解消が課題となっている。

② ～ ⑥（略）

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における周産期医療体制の整備

(1) 周産期医療に関する協議会

① 周産期医療に関する協議会の設置

都道府県は、周産期医療体制の整備を行うため、周産期整備指針に規定していた周産期医療協議会を継続させる等により、周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、周産期医療に関する協議会を設置するものとする。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とは、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、中核となる周産期母子医療センターや地域の一次医療施設等の医師・助産師等看護職及びその他の医療従事者、医療機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表等のことをいうものであり、地域の実情に応じて選定する。

ることと差し支えない。

② 協議事項

周産期医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、必要に応じて年に複数回、協議を行うものとする。またその内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。なお、周産期搬送、精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ、災害対策など、他事業・疾患との連携を要する事項については、周産期医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議するものとする。

- ア 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項
- イ 医療計画（周産期医療）の策定に関する事項（第6次医療計画までの周産期医療体制整備計画の内容を含む。）
- ウ 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。）、母体や新生児の死亡や重篤な症例に関する事項
- エ 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
- オ 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
- カ 搬送コーディネーターに関する事項
- キ 他事業等との連携を要する事項（救急医療、災害医療、精神疾患、歯科疾患等の周産期に合併する疾患に関する医療等）
- ク 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
- ク 産科・小児科の医師確保計画の策定に関する事項（新生児医療を担う医師の確保を含む。）

- ニ 産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制に関する事項
- サ その他、特に検討を要する事例や周産期医療体制の整備に関し必要な事項

③ 都道府県医療審議会等との連携

周産期医療に関する協議会については、医療法第72条に規定する都道府県医療審議会又は同法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会の作業部会として位置付けるなど、都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。また、地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。）等、連携を要する他事業に関する協議会との整合性に留意すること。

- (2) 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

① 指定及び認定

都道府県は、第2の2の(2)の③に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設

② 協議事項

周産期医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、必要に応じて年に複数回、協議を行うものとする。またその内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。なお、周産期搬送、精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ、災害対策など、他事業・疾患との連携を要する事項については、周産期医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議するものとする。

- ア 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項
- イ 医療計画（周産期医療）の策定に関する事項（第6次医療計画までの周産期医療体制整備計画の内容を含む。）
- ウ 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。）、母体や新生児の死亡や重篤な症例に関する事項
- エ 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
- オ 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
- カ 搬送コーディネーターに関する事項
- キ 他事業等との連携を要する事項（救急医療、災害医療、精神疾患等の周産期に合併する疾患に関する医療等）
- ク 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

- ク その他、特に検討を要する事例や周産期医療体制の整備に関し必要な事項

③ 都道府県医療審議会等との連携

周産期医療に関する協議会については、医療法第71条の2第1項に規定する都道府県医療審議会又は同法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会の作業部会として位置付けるなど、都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。

- (2) 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

① 指定及び認定

都道府県は、2の(2)の③に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設を総合

を総合周産期母子医療センターとして指定するものとする。また、都道府県は、第2の2の(2)の②に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設を地域周産期母子医療センターとして認定するものとする。

なお、既に指定している総合周産期母子医療センターであって、第2の2の(2)の③のイの(カ)aの要件を満たしていないもの、また、既に認定している地域周産期母子医療センターであって、第2の2の(2)のイの(オ)aの要件を満たしていないものについては、令和4年3月までに実施することを前提に、指定又は認定を継続することも可能とする。

② ～ ③ (略)

③ ～ ④ (略)

(5) 周産期における災害対策

これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘された。また、小児・周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された。そのため、都道府県は、災害時に、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、保健医療調整本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、「災害時小児周産期リエゾン」を任命すること。また、災害時小児周産期リエゾンに任命された者は、各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を構築すること。なお、訓練の実施にあたっては、周産期母子医療センターをはじめ、地域の一次医療施設を含めて地域全体で行うこと。

(6) (略)

(7) 妊産婦の診療に係る医療提供体制の整備

① 都道府県は、産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、総合周産期母子医療センター等において、妊産婦の特性に応じた診療の知識及び技術を習得させるための研修を行うものとする。

② 都道府県は、総合周産期母子医療センター等に妊産婦の診療について必要な情報を提供するための産科及び産婦人科の医師を配置し、地域の産科及び産婦人科以外の診療科の医師からの相談に応じる相談窓口を設置するものとする。

周産期母子医療センターとして指定するものとする。また、都道府県は、2の(2)の②に定める機能、診療科目、設備等を有する医療施設を地域周産期母子医療センターとして認定するものとする。

② ～ ③ (略)

③ ～ ④ (略)

(5) 周産期における災害対策

これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘された。また、周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された。そのため、都道府県は災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置すること。また、災害時小児周産期リエゾンに配置された者は、各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を構築すること。なお、訓練の実施にあたっては、周産期母子医療センターをはじめ、地域の一次医療施設を含めて地域全体で行うこと。

(6) (略)

<p>2 医療機関とその連携</p> <p>(1) 目指すべき方向 (略)</p> <p>① ～ ② (略)</p> <p>③ 新生児医療の提供が可能な体制 新生児搬送体制やNICU、新生児回復期治療室（以下「GCU」という。）の整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制。</p> <p>なお、これまで、低出生体重児の割合の増加や長期入院等により病床が不足する傾向にあることから、都道府県は出生1万人対25床から30床を目標として、その配置も含め地域の実情に応じて整備を進めるものとしてきた。特に、安定した地域周産期医療提供体制の構築のためには新生児医療を担う医師の確保、充足が重要であることから、周産期母子医療センター等の地域新生児医療を担う施設における新生児医療を担当する医師の充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策を検討し、明示することとしている。その後、平成29年度には、<u>全都道府県で目標を達成しており、目標を大きく上回る都道府県もあることから、第3の9の②の②に記載の通り、質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、今後、NICUの集約化・重点化について検討を開始すること。</u></p> <p>④ (略)</p> <p>(2) 各医療機能と連携 (略)</p> <p>① (略)</p> <p>② 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【地域周産期母子医療センター】</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 医療機関に求められる事項 (ア) (略)</p> <p>(イ) 整備内容</p> <p>a 施設数</p> <p>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—か所に対し、数か所の割合で整備するものとし、<u>周産期医療圏に—か所以上整備すること</u>が望ましい。</p> <p>b ～ c (略)</p> <p>(ウ) ～ (エ) (略)</p>	<p>2 医療機関とその連携</p> <p>(1) 目指すべき方向 (略)</p> <p>① ～ ② (略)</p> <p>③ 新生児医療の提供が可能な体制 新生児搬送体制やNICU、新生児回復期治療室（以下「GCU」という。）の整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制。</p> <p>低出生体重児の割合の増加や長期入院等により病床が不足する傾向にあることから、都道府県は出生1万人対25床から30床を目標として、その配置も含め地域の構築を進めるものとする。特に、安定した地域周産期医療提供体制の構築のためには新生児医療を担う医師の確保、充足が重要であることから、周産期母子医療センター等の地域新生児医療を担う施設における新生児医療を担当する医師の充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策を検討し、明示すること。</p> <p>④ (略)</p> <p>(2) 各医療機能と連携 (略)</p> <p>① (略)</p> <p>② 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【地域周産期母子医療センター】</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 医療機関に求められる事項 (ア) (略)</p> <p>(イ) 整備内容</p> <p>a 施設数</p> <p>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—か所に対し、<u>数か所の割合で整備するものとし、一つ又は複数の二次医療圏に—か所又は必要に応じてそれ以上整備することが望ましい。</u></p> <p>b ～ c (略)</p> <p>(ウ) ～ (エ) (略)</p>
---	---

(オ) 災害対策

地域周産期母子医療センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。

- a 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を策定していること。
- b 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくことが望ましい。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- c 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保することが望ましい。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないものとする。

ウ (略)

- ③ 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【総合周産期母子医療センター】

ア (略)

イ 医療機関に求められる事項

(ア) (略)

(イ) 整備内容

a ～ b (略)

c 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、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。

総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置している場合は救命救急センターと同等の機能を有する場合（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含む。）は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合は救命救急センターと同等の機能を

ウ (略)

- ③ 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【総合周産期母子医療センター】

ア (略)

イ 医療機関に求められる事項

(ア) (略)

(イ) 整備内容

a ～ b (略)

c 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、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。

総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置している場合は救命救急センターと同等の機能を有する場合（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含む。）は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合は救命救急センターと同等の機能を

を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。

また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設においては、当該施設が精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨、有さない場合は連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、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、関係者及び住民に情報提供するものとする。

d (略)

(ウ) 病床数

a MFICU及びNICUの病床数は、当該施設の過去の患者受入実績やカバーする周産期医療圏の人口等に応じ、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する。施設当たりのMFICU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）とする。ただし、三次医療圏の人口が概ね100万人以下の地域に設置されている場合には、当分の間、MFICUの病床数は3床以上、NICUの病床数は6床以上で差し支えないものとする。

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。

(a) 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。

(b) 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。

b ～ c (略)

(エ) ～ (オ) (略)

(カ) 災害対策

総合周産期母子医療センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。

a 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を策定していること。なお、自都道府県のみならず近隣都道府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担うこと。

b 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、

を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、関係者および住民に情報提供するものとする。

また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設においては、当該施設が精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨、有さない場合は連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、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、関係者及び住民に情報提供するものとする。

d (略)

(ウ) 病床数

a MFICU及びNICUの病床数は、当該施設の過去の患者受入実績やカバーする医療圏の人口等に応じ、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する。施設当たりのMFICU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）とする。ただし、三次医療圏の人口が概ね100万人以下の地域に設置されている場合には、当分の間、MFICUの病床数は3床以上、NICUの病床数は6床以上で差し支えないものとする。

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。

(a) 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。

(b) 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。

b ～ c (略)

(エ) ～ (オ) (略)

(カ) 災害対策

総合周産期母子医療センターは、災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府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担うこと。

平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。

- ② 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないものとする。

ウ (略)

④ (略)

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

(略)

(1) (略)

(2) 医療資源・連携等に関する情報

① (略)

② 医療機関等

ア 正常分岐に対応する病院・診療所

(ア) ～ (イ) (略)

(ウ) 医療連携の状況

- ・ リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況
- ・ オープンシステム・セミアンシステムへの参加状況
- ・ 医療機器共同利用の状況
- ・ 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 等

イ ～ エ (略)

(3) 都道府県全体の周産期医療体制整備に関する情報

① 災害時の周産期医療体制に関する事項

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの任命状況
- ・ 周産期医療施設や妊産婦等の被害を想定した災害訓練の実施状況

② 近隣都道府県との連携に関する協議の状況

(4) (略)

平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。

- ② 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないものとする。

ウ (略)

④ (略)

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

(略)

(1) (略)

(2) 医療資源・連携等に関する情報

① (略)

② 医療機関等

ア 正常分岐に対応する病院・診療所

(ア) ～ (イ) (略)

(ウ) 医療連携の状況

- ・ リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況
- ・ オープンシステムへの参加状況
- ・ 医療機器共同利用の状況
- ・ 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 等

イ ～ エ (略)

(3) 都道府県全体の周産期医療体制整備に関する情報

① 災害時の周産期医療体制に関する事項

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの認定
- ・ 周産期医療施設や妊産婦等の被害を想定した災害訓練の実施状況

② 近隣都道府県との連携に関する協議の状況

(4) (略)

<p>2 周産期医療圏の設定</p> <p>(1) 都道府県は、周産期医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、<u>周産期医療圏</u>を設定する。</p> <p>(2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、<u>周産期医療圏</u>内に機能を担う施設が存在しない場合には、<u>周産期医療圏</u>の再設定を行うこと。特に、無産科<u>周産期医療圏</u>を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、<u>周産期医療圏</u>の見直しも含めた検討を行うこと。</p> <p>(3) NICUを有する周産期母子医療センター等の基幹病院とその連携病院群への適正アクセスを一定程度確保しながら基幹病院の機能を適切に分化、重点化させるために、分娩取扱医療機関のカバーエリアや妊産婦人口に対するカバー率を考慮する。また、<u>周産期医療圏</u>の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が<u>周産期医療圏</u>で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。</p> <p>(4) (略)</p>	<p>2 周産期医療圏の設定</p> <p>(1) 都道府県は、周産期医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、<u>圏域</u>を設定する。</p> <p>(2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、<u>圏域</u>内に機能を担う施設が存在しない場合には、<u>圏域</u>の再設定を行うこと。特に、無産科<u>二次医療圏</u>を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、<u>圏域</u>設定の見直しも含めた検討を行うこと。</p> <p>(3) NICUを有する周産期母子医療センター等の基幹病院とその連携病院群への適正アクセスを一定程度確保しながら基幹病院の機能を適切に分化、重点化させるために、分娩取扱医療機関のカバーエリアや妊産婦人口に対するカバー率を考慮する。また、<u>圏域</u>の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が<u>圏域</u>内で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。</p> <p>(4) (略)</p>
<p>3 連携の検討</p> <p>(1) 都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮する。特に、無産科<u>周産期医療圏</u>を有する都道府県については、関係機関・施設間の円滑な連携体制を構築した上で、「産科医療確保事業等」（「産科医療確保事業の実施について」（平成21年4月1日付け医政発0401007号厚生労働省医政局長通知）別添「産科医療確保事業等実施要綱」に規定する事業をいう。）を活用し、分娩取扱施設の確保や産科医の派遣、<u>周産期医療圏</u>を越える搬送体制の整備等を通じて無産科<u>周産期医療圏</u>問題の解消に向けた対策を医療計画に位置づけること。</p> <p>さらに、医療機関、地域医師会等関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努める。</p> <p>(2) (略)</p>	<p>3 連携の検討</p> <p>(1) 都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮する。特に、無産科<u>二次医療圏</u>を有する都道府県については、関係機関・施設間の円滑な連携体制を構築した上で、「産科医療確保事業等」（「産科医療確保事業の実施について」（平成21年4月1日付け医政発0401007号厚生労働省医政局長通知）別添「産科医療確保事業等実施要綱」に規定する事業をいう。）を活用し、分娩取扱施設の確保や産科医の派遣、<u>圏域</u>を越える搬送体制の整備等を通じて無産科<u>二次医療圏</u>問題の解消に向けた対策を医療計画に位置づけること。</p> <p>さらに、医療機関、地域医師会等関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努める。</p> <p>(2) (略)</p>

<p>(3) 母体及び新生児の搬送及び受入（<u>周産期医療圏</u>を越えた搬送及び受入を含む。）に関する現在の問題点を把握し、都道府県域の県境地域においては、道路状況や地域住民の受療動向により、県内医療機関と県外医療機関との連携体制を検討する。</p> <p>その場合、隣接都道府県関係者からなる協議会を設置する等により合意を得る。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 医療計画には、原則として、各医療機能を担う医療機関の名称を記載する。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。</p> <p>さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が同じ周産期医療圏内に著しく多数存在する場合には、地域の実情に応じて記載することとする。</p> <p>(6) (略)</p> <p>4 課題の抽出</p> <p>都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の周産期医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。</p> <p>その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り周産期医療圏ごとに課題を抽出する。</p> <p>5 数値目標</p> <p>都道府県は、良質かつ適切な周産期医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載するものとする。</p> <p>数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。</p> <p>なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に周産期医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。</p> <p>6 ～ 8 (略)</p>	<p>(3) 母体及び新生児の搬送及び受入（<u>圏域</u>を越えた搬送及び受入を含む。）に関する現在の問題点を把握し、都道府県域の県境地域においては、道路状況や地域住民の受療動向により、県内医療機関と県外医療機関との連携体制を検討する。</p> <p>その場合、隣接都道府県関係者からなる協議会を設置する等により合意を得る。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 医療計画には、原則として、各医療機能を担う医療機関の名称を記載する。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。</p> <p>さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合には、地域の実情に応じて記載することとする。</p> <p>(6) (略)</p> <p>4 課題の抽出</p> <p>都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の周産期医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。</p> <p>その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。</p> <p>5 数値目標</p> <p>都道府県は、良質かつ適切な周産期医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載するものとする。</p> <p>数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。</p> <p>なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。</p> <p>6 ～ 8 (略)</p>
--	--

9 その他（第8次医療計画に向けて）

周産期医療については、「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見の取りまとめ」（令和2年3月2日医療計画の見直し等に関する検討会）を踏まえ、第8次医療計画に向けて、各都道府県において、下記の事項について検討するものとする。

(1) 産科・小児科の医師偏在対策に関する事項

産科・小児科の医師偏在対策については、令和2年度より、各都道府県が策定した産科・小児科の医師確保計画に基づく対策が行われる。一方で、医療計画については、本指針を踏まえ、令和2年度中に各都道府県が中間見直しを行い、令和3年度より中間見直しを踏まえた対策が行われることとなる。産科・小児科の医師確保計画における具体的施策には、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しが含まれることから、周産期医療に係る医療計画における記載内容と原則として一致している必要がある。

各都道府県においては、本指針と「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえつつ、

- 周産期医療に係る医療計画と産科・小児科の医師確保計画との整合性
- 産科医師や分娩取扱施設が存在しない周産期医療圏がないようにするための、周産期医療圏の見直し等の施策
- 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、周産期医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、検討していくこと。

(2) 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・維持に関する事項

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、母体・胎児集中治療室（MFICU）については、また整備できていない都道府県もあり、第8次医療計画に向けて、集学的な緊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られる体制について、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。

② 新生児医療の提供体制について

新生児集中治療室（NICU）の整備については、既に全都道府県で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、

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。

なお、①及び②について検討していくに当たっては、周産期医療圏の見直し等の検査状況、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こと。