

令和5年度第3回医療政策研修会	資料
令和6年1月19日	3

# 周産期医療および小児医療について

令和5年度第3回医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

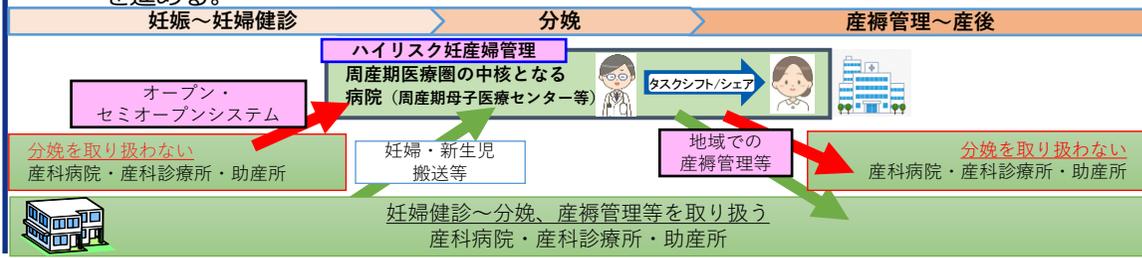
# 周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

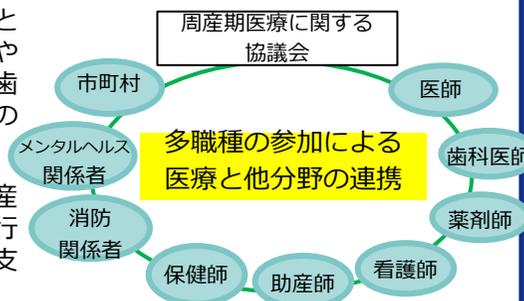
## 周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェアを進める。



## 周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 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、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



## ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・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、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、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、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、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。

## 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、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

# 小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

## 医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせることが求められることに留意する。

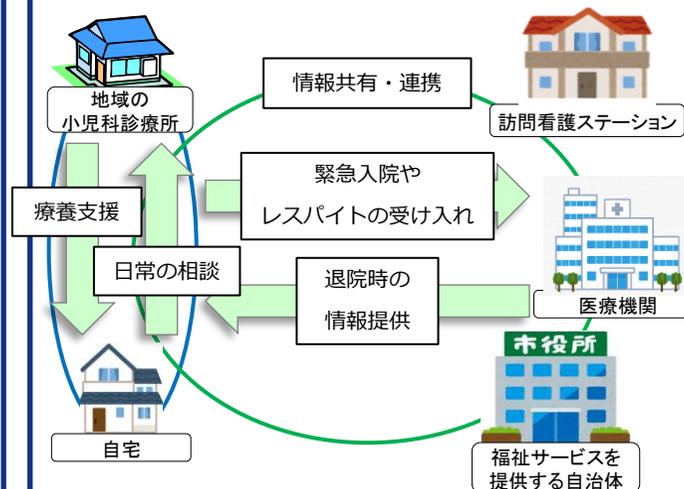
## 小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



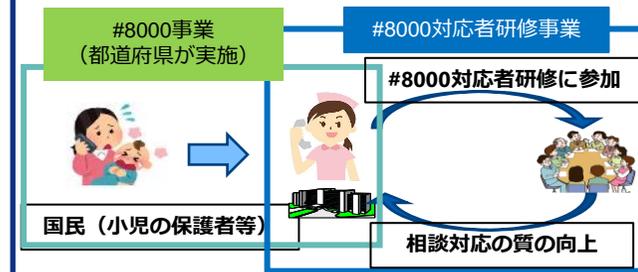
## 医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



## #8000の推進

- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



# 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業【新規】

令和6年度予算案：4.7億円（－）

## 目的

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。  
※ 本事業による支援を通じて、周産期医療の提供体制の構築において、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、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、医療機関・機能の集約化・重点化や産科医の偏在対策等を推進した場合においても、妊婦の分娩取扱施設までのアクセスを確保する。

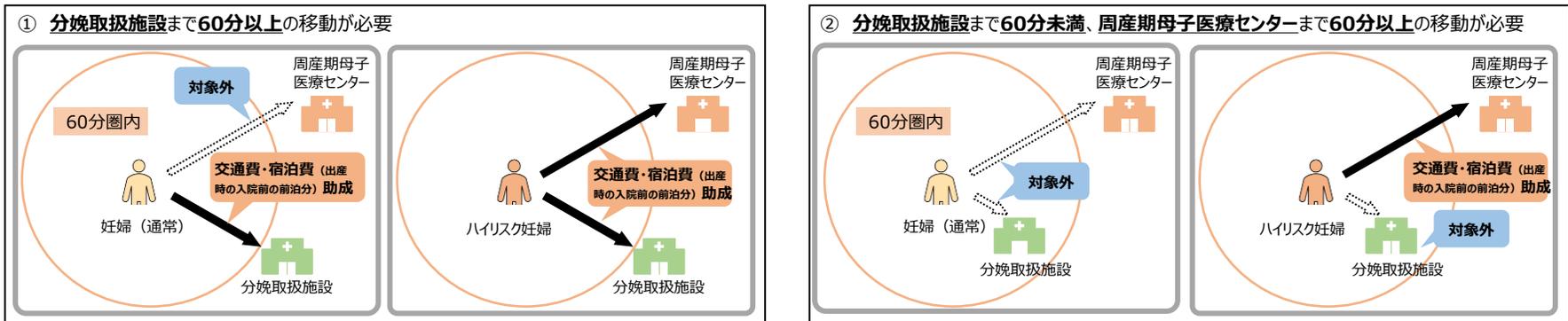
## 事業の概要

### ◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**（医学上の理由等により、周産期母子医療センターで出産する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）においては、**最寄りの周産期母子医療センター**）まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦

### ◆ 内容

- ① 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合  
**最寄りの分娩取扱施設**※までの交通費および分娩取扱施設の近くで待機する場合の近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）を助成する。また、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。 ※出産時の入院前に分娩取扱施設の近隣の宿泊施設に前泊する場合、当該宿泊施設までの交通費とする（他も同様）
- ② 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分未満**だが、**最寄りの周産期母子医療センター**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合  
最寄りの分娩取扱施設までは助成外。ただし、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。



**（留意事項）**本事業を実施する市町村が属する都道府県は、周産期医療提供体制の構築等の取組を通じて、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して都道府県の医療部門と都道府県及び管内市町村の母子保健部門等とが連携し、妊婦健診や産後ケア事業をはじめとする母子保健事業等による妊産婦の支援の推進を図ること。

## 実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2  
（都道府県1/4、市町村1/4）  
※都道府県からの間接補助による交付

## 補助単価案

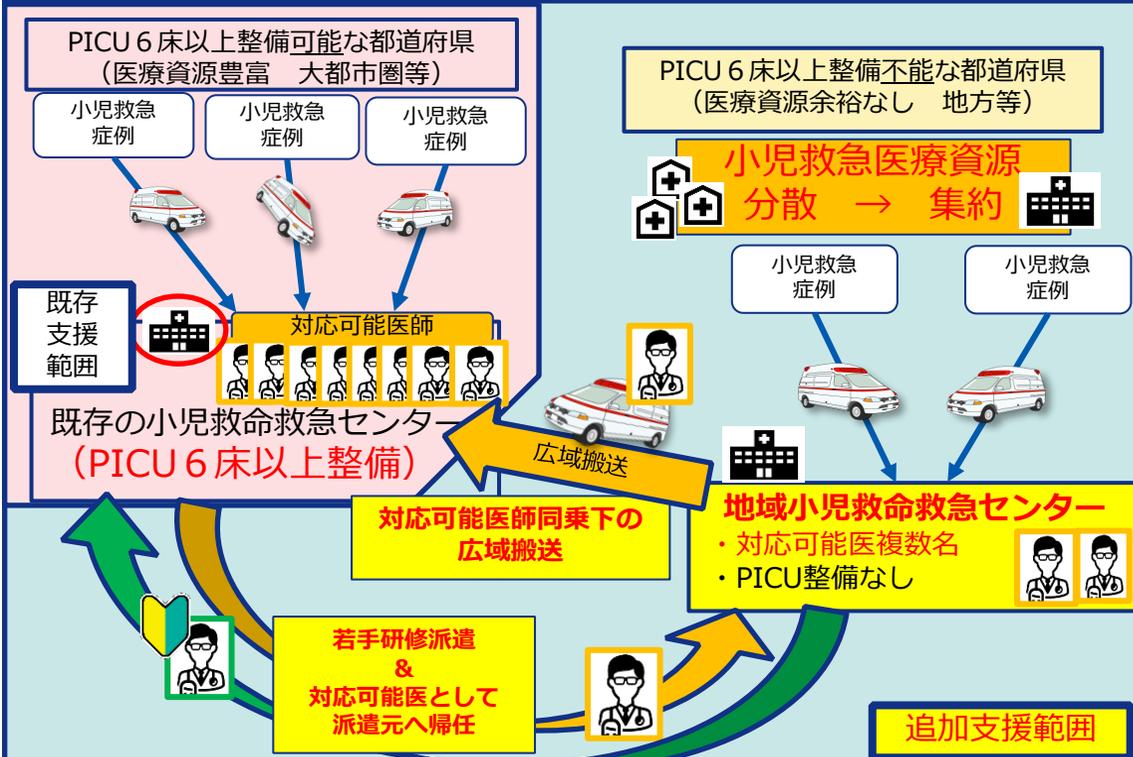
- ① 交通費（往復分）：**移動に要した費用**（タクシー移動の場合は実費額、その他の移動は旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする））の**8割**を助成（※2割は自己負担）
- ② 宿泊費（上限14泊）：**宿泊に要した費用**（実費額（旅費規程に定める宿泊費の額を上限とする））から**2000円／泊を控除した額**を助成（※1泊当たり2000円（および旅費規程を超える場合はその超過額分）は自己負担）

## 1 事業の目的

令和6年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 189,245千円

- 第8次医療計画の指針において、都道府県に対して、必要に応じて県圏域を超えた広域搬送について検討しつつも、基本的には、都道府県内で小児患者に対する救命救急医療を24時間提供できる体制の整備を求めている。
- 一方で、小児救急医療に精通した専門医や高度な医療機器等の多くの医療資源を要するPICUを持つ小児救命救急センターの整備については、令和5年4月現在全国19施設（14都府県）が指定されているが、地域のこどもの数等のニーズや医師等のリソース等を考慮すると、小児救命救急センターを全都道府県に整備することは困難であり、地域によりこどもが享受可能な救命救急医療に差が存在している。
- 全ての地域において等しく高い水準の小児救命救急医療を整備する観点から、小児救命救急センターを持たない三次医療圏につき1カ所の小児救命救急医療の拠点を「地域小児救命救急センター」として整備する。
- 地域小児救命救急センターの役割は、三次医療圏における小児救急症例の集約化、小児救命症例に対する小児救命救急医療に対応可能な医師（以下、対応可能医師）による応急処置及び広域搬送とし、対応可能医師の複数名の配置は求めるが、PICUの整備・運営は求めないこととし、PICUを要する症例については、対応可能医師が同乗の下、既存の小児救命救急センターへ広域搬送することを基本とする。
- さらに、地域小児救命救急センターの継続性の観点から、対応可能医師が常時複数名必要であるため、地域小児救命救急センターに所属する特に若手の医師を研修終了後に派遣元に戻る条件で既存の小児救命救急センター等に派遣し、PICUでの業務や搬送業務に関する技術の習得を支援する。

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 施設機能の違い

	小児救命救急センター（既存）	地域小児救命救急センター	一般救急病院
PICU	6床以上	基本なし	基本なし
医師	小児救急対応可能医師 多数	小児救急対応可能医師 複数名	基本なし（一般小児科医・救急医）
その他	・広域小児救急の最後の砦 ・研修受入れ施設 ・指導医師等	・地域の小児救急医療の集約施設 ・対応可能医師同乗下での広域搬送拠点 ・既存のセンターへの研修医師派遣	・分散配置 ・小児救急の対応可否は不明

### ※想定需要

- ・小児救命救急センターなし：33道府県
- ・PICUなし：25府県
- ・集中治療を要する小児患者数：人口100万人あたり約300人（年間）

## 4 実施主体等

- ・実施主体：都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者とする。
- ・補助率：1/3（医療提供体制推進事業費補助金（運営費））