

周産期医療体制のあり方に関する検討会 意見の取りまとめ（案）

1 はじめに

周産期医療は少子化対策の観点からもその体制整備が求められており、国民が安心して出産に臨める医療環境の実現に向けて効果的な施策の実行が重要な課題となっている。このため、周産期医療に係る課題については、これまで様々な検討がなされてきた。

近年では、平成 20 年に東京都で起きた母体死亡事例を契機として、周産期医療における、救急医療との連携の必要性が改めて認識され、厚生労働省において「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」が開催された。当該懇談会では、周産期医療と救急医療の一層の連携強化、新生児集中治療室（NICU）や NICU の後方病床である回復期治療室（GCU）の整備、周産期医療対策事業の見直し等の必要性が強く求められた。これを受けて、厚生労働省は「周産期医療の確保について」（平成 22 年 1 月 26 日付け医政発 0126 第 1 厚生労働省医政局長通知）の別添 2 として「周産期医療体制整備指針」を示し、都道府県が取り組むべき周産期医療体制整備の具体的な内容を示した。その後、各都道府県で、総合周産期母子医療センターを始めとする周産期医療体制の整備が進み、平成 25 年度からの第 6 次医療計画にはその内容が反映された。

一方で、その後も産科医師、小児科医師（特に新生児担当の医師）の不足や地域偏在の状況が改善していないこと、分娩取扱病院及び診療所数が減少を続け、地域の周産期医療体制の維持のために一層の取組が必要なこと、また、東日本大震災等の大規模災害時において周産期医療体制を確保することなど、いくつかの課題が認められた。そのため、これらの課題を整理し、これからの周産期医療体制のあり方に関して検討を行うため、平成 27 年より「周産期医療体制のあり方に関する検討会」を開催した。

本検討会においては、関連領域の専門家と市民代表の委員等が議論を重ね、さらに参考人として有識者を招聘して広範な視点からの意見を加え、今般、以下の意見を取りまとめたのでここに報告する。

2 医師不足等に対応した地域における周産期医療の確保について

(1) 現状と課題

- 周産期医療に携わる医師の不足や偏在には、
 - ・ 産科・産婦人科を専攻する医師が減少していること
 - ・ 小児科医師のうち新生児医療を専攻する医師が少ないこと
 - ・ 医師が限られた都市部の病院に集中しがちであること
 - ・ 小児科、産婦人科共に女性医師の割合が増加していること等の複数の要因が関連している。
- 周産期医療に携わる助産師の不足や偏在には、分娩取扱施設の閉鎖や分娩取扱中止により、産科以外の診療科等で就業しているなど、助産師が潜在化していること等の要因が関連している。
- 出生数は減少傾向にあるものの、高齢出産の増加等を背景としたハイリスク分娩や、低出生体重児等のハイリスク新生児、NICUの長期入院児が増加し、複数の診療科の連携による高度な診療体制が必要とされている。
- 全体の約半数の分娩が診療所で取り扱われており、地域での周産期医療提供体制を維持していく上で、診療所の果たす役割は大きい。

(2) 必要と考えられる対応等

現状のマンパワーを最大限に活用し、地域の周産期医療体制を維持させる以下のような仕組みを早急に構築することが必要である。

(地域における継続的な診療体制の確保)

- 地域の診療所が後継者不足等により閉院となるケースも指摘されており、分娩取扱診療所等の維持、新設を支援するなど、財政的な支援を含めて地域の実情に合わせた検討をすることが必要である。
- NICUの長期入院児が小児在宅医療へ移行することを促進する体制整備が必要である。

(ハイリスク分娩を扱う医療機関の重点化・集約化)

- ハイリスク分娩を取り扱う施設については、分娩数や地理的状況等を考慮しつつ、地域の実情に応じて、重点化・集約化を行うことが必要である。

(多様な勤務形態の導入)

- 周産期医療を提供する医療機関においては、医師の勤務環境改善や女性医師の増加に対応するために、ジョブシェアリングや短時間正規雇用などを積極的に取り入れることが必要である。

(医師以外の他職種の活用)

- 医師の負担軽減や助産師の効果的な活用の観点から、ローリスクの分娩に対する院内助産の活用、助産師の出向システム(周産期母子医療センター等の助産師が地域の分娩取扱診療所等に出向し、分娩取扱のスキルアップ等を図るシステム)の推進等の取り組みが必要である。また、専門性の高い看護師や臨床心理技術者等の人材育成と活用を推進する必要がある。

(住民への更なる普及啓発)

- 地域ごとの周産期医療提供体制について、住民の理解を進め、適切な受診行動をとってもらうための普及啓発をより進めることが必要である。

3 周産期に係る医療圏の設定と広域搬送の充実等について

(1) 現状と課題

- 分娩施設の減少に伴い、妊産婦の分娩施設へのアクセスの悪化が懸念されている。
- 周産期の救急搬送(以下「周産期搬送」という。)における医療機関照会回数や現場滞在時間は、近年横ばいとなっている。また、受入困難の理由としては、空床不足や医師不足等が挙げられている。
- 妊産婦死亡率は近年、分娩10万あたり4前後を推移しているが、更なる改善の余地が期待できるとの指摘もある。
- ハイリスク新生児の増加にあわせて、NICUは出生1万対25~30床の目標を設定することにより、全国的な整備が進んできた。一方で、現場の新生児医療担当の医師数は不足のまま横ばいであった結果、周産期母子医療センターの新生児医療担当の医師や産科医師の負担が増加している。
- NICUや母体胎児集中治療室(MFICU)の配置医師数の目安や、MFICUの整備数の目標については、これまで検討や設定がされていなかった。

(2) 必要と考えられる対応等

(周産期医療に係る医療圏の設定)

- より効果的・効率的な周産期医療提供体制を構築するため、現行の二次医療圏を原則としつつ、出生数、地理的状况、周産期医療を提供する医療施設の数と規模、カバーエリアなどを考慮した、周産期医療に係る医療圏を設けることが必要である。その上で都道府県は、一次医療機関へのアクセスのみならず、NICU等を有する二次及び三次医療機関についてもアクセスの確保を図る必要がある。

(広域搬送の充実と近隣都道府県との連携)

- 都道府県、医療圏の境界周辺では、境界を越えた周産期搬送を活用することで、搬送効率の向上が見込まれる地域もあるため、都道府県の周産期医療協議会等において、周産期搬送の実情を把握し、戻り搬送（患者の状態が改善した時に搬送先の高次医療機関から搬送元医療機関等に戻すこと）も含めて近隣都道府県との調整を行うことが必要である。

(NICU および MFICU の整備)

- 更なる周産期医療体制の整備を進めるため、MFICU の病床の整備目標やNICU および MFICU の専任医師の配置に目安を設けてはどうかという意見があったが、この点に関しては現在の周産期医療に携わる医師の不足や偏在等の状況を考慮しつつ、地域における新生児担当の医師の確保を含めて、関係者による継続的な検討が必要である。

4 合併症を有する妊産婦への対応について

(1) 現状と課題

- 重篤な合併症を有する妊産婦は一定程度おり、心疾患や中枢神経疾患等の身体合併症に対する診療体制については比較的整備が進んでいる。一方で、気分障害や統合失調症、適応障害等の精神疾患を有する妊産婦の割合は身体合併症のうち例えば消化器疾患や呼吸器疾患と同程度にも関わらず、周産期母子医療センターであっても精神疾患を合併した妊産婦の管理や緊急入院に対応できない施設は多く、診療体制が十分には検討されていなかった。

(2) 必要と考えられる対応等

- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるような体制の整備が必要である。

5 災害時の周産期医療体制について

(1) 現状と課題

- 東日本大震災においては、情報伝達網の遮断や、小児・周産期医療に精通した医療従事者の不足などから、新生児や妊産婦の搬送の体制について、事前の準備が不十分であった。また、地域における周産期医療に関する情報が周産期に携わる医療従事者間のみでしか共有されず、災害医療体制下で有効に活用されなかったとの指摘があった。
- 平成 28 年に発生した「平成 28 年（2016 年）熊本地震」（以下「熊本地震」という。）においては、平時から近隣県との情報交換が活発で顔の見える関係であったことや、新生児等の広域搬送の際に医療従事者同士の連携が図られていたこと、ヘリコプターを用いた新生児搬送の訓練を行っていたことなどが、スムーズな患者搬送等に非常に有効であった。また他県からの派遣ではあったが、熊本地震では初めて県の災害対策本部において、妊産婦や新生児の搬送についての情報収集、ミルクやおむつ等の物資の供給、県内や近隣県の関係機関や学会との連携の調整等を行う人材が活動した。

(2) 必要と考えられる対応等

(円滑な情報伝達と災害時小児周産期リエゾンの養成)

- 災害時の周産期搬送を見据えて、患者搬送や物資調達などに関する情報伝達の方法を、あらかじめ都道府県内及び近隣都道府県と調整し、定めておく必要がある。
- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT や JMAT 等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期に関する情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周

産期リエゾン」の養成を進めることが必要である。

(災害に備えた体制の確保)

- 周産期母子医療センターを有する医療機関については、事業継続計画（BCP）の策定や、災害時を想定して災害時小児周産期リエゾンと連携した訓練の実施など、災害に備えた体制の確保が必要である。
- 地域においても、周産期母子医療センターなどを中心とし、一次医療機関の役割なども考慮した、地域全体の周産期医療にかかる災害時の対応計画を作成する必要がある。

6 「周産期医療体制整備計画」と「医療計画」の一体化について

(1) 現状と課題

- これまで、「周産期医療体制整備指針」については、見直しの時期等について明確な規定がなく、また医療計画の改定の時期や内容との整合性が取りにくいという問題点があった。一方、「周産期医療体制整備指針」により、都道府県に周産期医療協議会が設置され、具体的な体制整備の要点が示されたことにより、周産期医療体制の整備が進んだという面もある。
- また、前述の通り、周産期医療体制の整備は、近年、特に救急医療や災害医療の整備など他の事業と連動していることから、周産期医療に関する計画を単独で策定することは困難となっている。

(2) 必要と考えられる対応等

- 周産期医療体制の整備を、都道府県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに進めるため、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化することが必要である。
- また、広く周産期医療に関わる関係者から構成される周産期医療協議会については、これまで、地域の周産期医療体制の構築に果たしてきた役割を踏まえ、今後もその機能が引き続き維持されるよう位置づけ、医療計画の策定や計画全体の見直しの際には周産期医療の特性を十分に考慮した検討を行うことが必要である。

7 助産所における安全確保の方策等について

(1) 現状と課題

- 分娩を取り扱う助産所において、妊婦に対して、妊娠中に起こりうる異常や合併症及び急変時の対応医療機関との連携について、説明していない場合がある。
- 入所施設を有する助産所は、分娩室を設けることがその要件となっているが、近年、助産所においては、分娩を伴わない産後ケア等の様々なニーズに対応している。

(2) 必要と考えられる対応等

- 分娩を取り扱う助産所において、妊婦の状態が急変した場合の適切な対応等について、妊婦への事前の説明が十分に行われるよう徹底することが必要である。
- 分娩を取り扱わない助産所については、分娩室の設置を要しないこととし、今後、産後ケア等の様々なニーズにより一層対応できるようにすることが必要である。

8 おわりに

本検討会は国民が安心して出産に臨める周産期医療体制を整備すべく、様々な課題について議論してきた。

平成28年2月に開催した第4回の検討会では、災害と周産期医療体制の課題について議論したが、その直後の平成28年4月に熊本地震が発生した。熊本地震では、総合周産期母子医療センターである熊本市民病院が被災し、すべての新生児と妊産婦を転院・搬送しなくてはならないという、これまでにない対応が必要となった。これを受けて、8月に開催した第5回の検討会では、熊本地震での様々な団体の支援活動について、詳細な報告と今後の対応に関する検討を追加で行った。

周産期医療体制の整備は、都道府県が地域の実情を踏まえて行うべきであ

るが、その基本方針は国が策定しなければならない。本取りまとめに示した意見は、我が国の周産期医療を向上させるための目指すべき将来像である。今後、国において、「ニッポン一億総活躍プラン」等でも政策として取り上げている周産期医療体制のより一層の強化に努めるとともに、周産期医療と救急医療、災害医療、精神医療等、他の事業等との一層の連携を図ることを望む。そして、平成 30 年度からの第 7 次医療計画策定に係る指針において、本検討会で取りまとめられた意見を踏まえ、これらを実現するための手順を都道府県等に明示し、地域で安心して子どもを産み育てられる環境の整備に一層取り組むことを求める。