

これまでの議論の整理

1 周産期医療における医師不足・偏在等について

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、
 - ・ 臨床研修後に産婦人科を専攻する医師が減少していること
 - ・ 小児科医のうち新生児医療を専攻する医師が少ないこと
 - ・ 医師が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。
- 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ハイリスク新生児が増加している。
- 診療所で取り扱われている分娩は、全体の分娩数のうち約半数となっており、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仕組みを早急に構築する必要があるのではないか。
(院内助産所の活用の推進)
- 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しては特に院内助産所の活用が必要ではないか。
(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、必要に応じて、地域毎に分娩を取り扱う診療所を維持していくための方策を検討する必要があるのではないか。
(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・集約化を行うことも必要ではないか。
(多様な勤務形態の導入)
- 周産期医療に携わ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はないか。

(住民への更なる普及啓発)

- 地域毎の周産期医療提供体制について、国民の理解を進め、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てはどうか。

2 広域搬送や医療圏等について

① 現状と課題

- 周産期の救急搬送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。
- 妊産婦死亡率はこの10年ほど、分娩10万あたり年間4件前後を推移しているが、さらなる改善の余地が期待できるとの指摘もある。
- 搬送受入困難の理由としては、病床不足や病床あたりの医師不足が挙げられている。
- NICUは、出生1万対25～30床の目標を設定することにより、整備が進んできた。
- NICUの配置医師数やMFIGUの病床数の目安等を示すことで、更なる周産期医療体制整備が進むのではないか。

② 必要と考えられる対応等

(周産期医療の医療圏の設定)

- 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、自治体の出生数、地理的状况、基幹的な病院の規模、カバーエリアなどを考慮した、周産期医療の医療圏を設けることとしてはどうか。
- 県境、医療圏境周辺では、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、周産期搬送の実情を把握し、近隣県との調整を行うことも必要ではないか。

(NICUおよびMFIGUの整備)

- 母体搬送の受入率や勤務時間調査の研究結果等を踏まえ、NICUおよびMFIGUの整備を進めるための目標を設けてはどうか。

例：NICU15床に対して○人の専任の医師を配置

1万分娩あたりMFIGU○床を整備

MFIGU1床に対して○人の産婦人科医を配置 等

3 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・周産期に精通した災害医療従事者の不足などにより、小児・周産期の患者の搬送に混乱が生じた。また、地域における周産期医療機関の役割分担等の情報が周産期医療従事者の間のみで共有され、災害医療体制下で有効に活用されなかった。

② 必要と考えられる対応等

- 周産期搬送については、災害時を見据えて、都道府県内及び近隣県と情報伝達の仕組みを構築しておく必要があるのではないか。
- 災害医療コーディネーターのサポートとして、周産期について情報収集、医療的判断等を担う「小児周産期災害リエゾン」を配置してはどうか。
- 周産期母子医療センターの要件として、自地域の災害だけでなく、他地域で発生した災害に対しても、人的資源等で支援することを追加する必要があるのではないか。