

## 保健医療計画（周産期医療、小児医療）の中間見直し等について

### 1 概要及びスケジュール

- 医療計画に係る国の指針において、周産期医療・小児医療に関する協議会では、医療計画及び医師確保計画の策定に関する事項について協議するものとされているところ。
- 現行の県保健医療計画及び県医師確保計画については、3年毎に中間見直し等を行う必要があることから、令和8年度中に本協議会において中間見直し等に係る協議を行う必要がある。

#### 【計画見直しスケジュール（案）】

年度	時期	内 容	保健医療計画等全体の予定（案）
7年度	1月	周産期・小児医療協議会(1/27) ・ 中間見直しの方向性検討 ・ R8スケジュールの検討	
	3月		中間見直しに関する国指針等決定
8年度	4月 ～6月	・ 国指針等の確認 ・ 現計画進捗状況等の把握	
	7月 ～8月	第1回周産期・小児医療協議会 ・ 国指針，本県の現状を踏まえた協議 WG等の実施（要検討）	第1回県保健医療計画策定委員会 第1回地域医療対策協議会
	10 ～12月	第2回周産期・小児医療協議会 ・ 各計画（中間見直し素案）検討 ・ 数値目標見直しの検討	第2回県保健医療計画策定委員会 第2回地域医療対策協議会 12月議会（素案報告）
	1月 ～3月	第3回周産期・小児医療協議会 ・ 各計画（中間見直し案）確認	パブリックコメント 第3回県保健医療計画策定委員会 第3回地域医療対策協議会 医療審議会

### 2 中間見直しの方向性（協議）

#### 協議事項（案）

- ・ 計画策定後（R6.3月以降）の情勢変化等を踏まえ見直しが必要な事項
- ・ 国の指針等を踏まえ今後本県において検討が必要な事項

# 周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

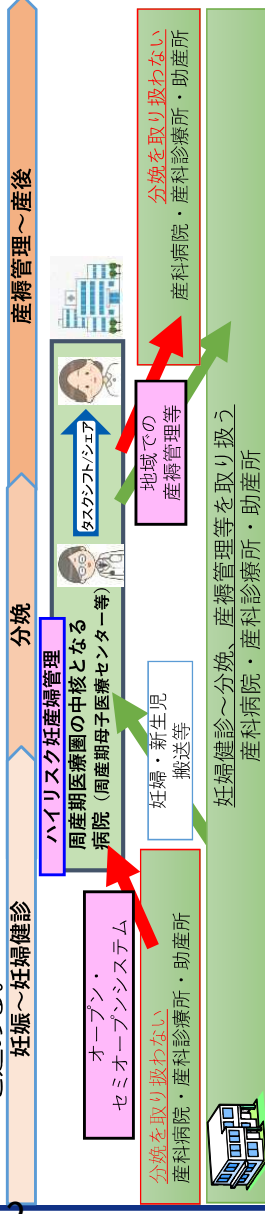
第1回小児医療及び周産期医療の  
提供体制等に関するワーキング  
グループ（R7.10.1）資料

## 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。

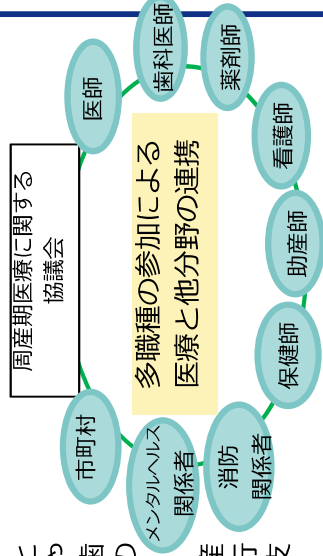
## 周産期医療の集約化・重点化

- ・ 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、当該施設的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。

## 現状と課題

- 医療資源の有効な活用の観点では、24時間体制で対応を行う必要のある周産期医療提供体制においては、市区町村単位で分娩取扱施設を配置することは、一つの施設における医師や助産師を分散させることになる。
- また、施設における妊産婦や新生児への対応件数が減少することにより、医療従事者一人あたりの症例経験が減少し、知識・技術等の維持・向上が困難となる可能性がある。一方で、一人あたりの対応件数が多すぎる場合は、医療の質が低下する可能性がある。
- 安全な周産期医療の提供体制を構築するためには、地域の実情に応じて一定の集約化を検討することが望ましいが、遠方にある分娩取扱施設で分娩することの不安や移動にかかる負担、分娩取扱施設における分娩数の増加等の課題が生じると予想される。
- 分娩については、人口が比較的少ない地域においても、一定の体制を確保する必要があり、都道府県全体でその提供体制を検討する必要がある。
- 産科以外の介入を必要とする合併症への対応や母体の全身管理については、周産期母子医療センターであっても提供できる医療が限られる施設もある。

## 論点

- 持続可能な医療提供体制の構築に向けて、医療の質や安全性の確保、医師や助産師等のキャリア形成の観点から、施設ごとの症例数は重要であり、地域の医療資源や出生数等に応じた集約化をそれぞれの医療圏において検討する必要がある。その際、妊婦の移動にかかる負担の増加等や、分娩取扱施設における分娩数の増加等の課題及びその対応について整理が必要ではないか。
- 地域ごとに一定の集約化等の対応を行う際に、周産期母子医療センターのあり方や、分娩を取り扱わない医療機関等が健診等を維持するなどの役割分担について検討が必要ではないか。

## 周産期医療（新生児医療）の提供体制等について

### 現状と課題

- ・ 周産期医療については、これまで周産期母子医療センターを中心に全国でNICU・GCUの整備を進めると共に、医療資源の集約化・重点化を行うことで、高度な医療を必要とする新生児に対応できる体制を整備してきた。
- ・ NICUの目標病床数については出生1万人当たり25～30床とされているところ、全国で出生1万人当たり46.2床のNICUが整備されており、都道府県単位でも目標以上の数が整備されている。また、GCUはNICUの病床数の2倍以上の病床数を有することが望ましいとされているが、出生数の減少もあり、特に地域周産期母子医療センターのうち病床規模の小さい医療機関においては、NICUの病床利用率が低い医療機関が一定数存在し、GCUについては総合周産期母子医療センターも地域周産期母子医療センターも病床利用率の低い医療機関が散見される。
- ・ 加えて、新生児医療を専門とする医師については増加傾向にあるが、一施設当たりの対応症例が減少することで、専門的な資格の取得が困難となる可能性があり、安全な医療を提供する観点で、引き続き集約化等について検討する必要がある。
- ・ 一方で、地方においては、たとえ出生数が少なく病床利用率が低い状況にあっても、急性期を脱した患児の受入等のため、入院医療体制の確保が必要な医療機関が一定数存在すると考えられる。
- ・ また、小児科・産科の医師については、都道府県における医療圏の見直し、医師の派遣調整、医師の勤務環境を改善するための施策等について、支援を行ってきた。

### 論点

- ・ 出生数の減少が進むなか、地域での周産期医療提供体制を維持するため、専門医の育成等の教育体制や持続可能な働き方を維持する観点、患者等の医療へのアクセスの観点も踏まえつつ集約化等をすすめる必要がある。こうした中、地域周産期母子医療センターについて、新生児医療を専門とする医師が限られていることやNICUの病床利用率が低い施設があるといった課題があり、また、総合周産期母子医療センターであってもGCUの病床利用率の低い施設が散見される等の課題がある。このため、地域での集約化等の体制整備に関する課題の整理を進めながら、第9次医療計画に向けて、周産期母子医療センターのあり方について検討することとしてはどうか。また、小児科医師偏在指標・分娩取扱医師偏在指標については、必要な更新作業を行いつつ、第9次医療計画に向けて医療提供体制を検討する中で、その位置づけも含めて検討することとしてはどうか。
- ・ 国では、安全な周産期医療の体制構築に資する「地域連携周産期医療体制モデル事業」を検討することとしており、本事業等を踏まえた集約化についての取組について、都道府県等で活用できるように事例を収集してはどうか。

# 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

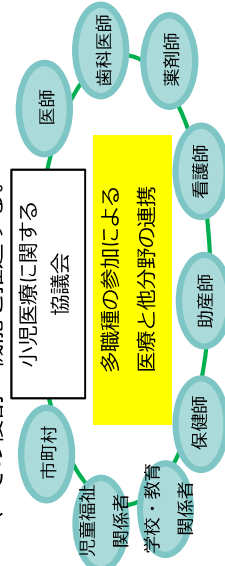
- ・ 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- ・ 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- ・ 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- ・ 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- ・ 医師の勤務環境改善を進めつつ、医師偏在対策を検討する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

## 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行うことが求められることに留意する。

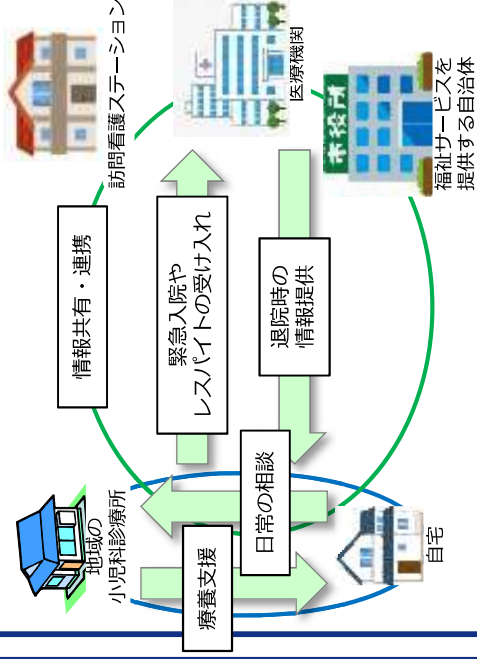
## 小児医療に関する協議会

- ・ 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。



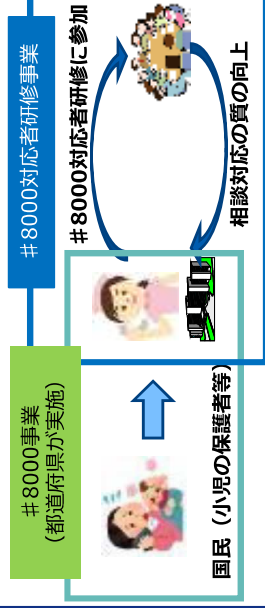
## 医療的ケア児への支援

- ・ 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。



## 小児医療の提供体制について

### 現状と課題

- ・ 病院に勤務する小児科医師数は増加傾向であるが、女性医師の割合や他診療科と比べて宿日直の回数が多いといった現状がある。
- ・ 病院における小児科診療は、「外来診療のみ実施している病院」、「少ない小児科常勤医で入院医療を実施している病院」、「常勤医を集約して高度医療を実施している病院」とがあり、状況は地域によって異なる。
- ・ 小児医療圏毎の適切な施設数については、小児人口や面積といったそれぞれの地域の実情を踏まえた検討が必要。
- ・ 小児の入院患者数は成人と比較して少なく、特に重症例については全都道府県に配置されていない小児救命救急センターにおいても、症例数が限られている。
- ・ 小児医療機能の分類については、行政と関係団体において認識が必ずしも一致しておらず、医療機関における医療機能の明確化が困難となる可能性がある。
- ・ 小児人口が減少する中でも、健診・予防接種・夜間休日・初期救急等の外来診療へのニーズは高く、診療以外にも保健・教育・行政といった地域における小児科医の役割が求められている。
- ・ 小児人口の地域格差に応じて小児科医は都市部に集中する傾向があり、特に地方では小児科医以外の医師が一次医療を一定担っていると考えられる。

### 論点

- ・ 現在、医療計画において小児入院医療を担う医療機関の類型が複数設定されているが、実態として役割が重複するようなものも見られる。今後、限られた医療資源を効率的に活用するため、入院医療を地域ごとに集約化することや、小児人口が少ない地域であっても、医療資源に応じて圏域ごとに一定の入院機能を確保する必要がある。このため、医療圏単位の入院機能を担う施設と、地域に必要な外来診療を担う施設との役割分担が地域の医療資源等に応じて明確になるよう、そのあり方を9次医療計画に向けて整理することとしてはどうか。
- ・ PICUについては、集中治療等の高度専門医療について、複数の都道府県間での連携の下に体制構築がなされている場合もある。今後症例数の減少も見込まれる中、高度専門医療を提供するための広域な搬送体制の確保や、急性期を脱した後に地域の基幹となる施設で治療を継続出来るといった体制の確保について、都道府県を越えた広域での連携体制を整備していくこととしてはどうか。
- ・ 小児人口が少なく、小児科常勤医を配置しづらい地域においては、地域の小児科以外の医師との連携強化（例、D to Dによる遠隔相談支援）や、地域の需要に応じた小児科非常勤医師の派遣体制、オンライン診療の活用（例、小児初期救急医療の一部を補完するD to P with Nなど）等を組み合わせて、必要な小児医療の提供体制を構築するよう、国が具体的な活用事例を収拾し、横展開できるような取組を進めるべきではないか。