

【資料3】

第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ
(令和2年3月2日医療計画の見直し等に関する検討会) 抜粋

(4) 周産期医療

(見直しの方向性)

○ 産科・小児科の医師偏在対策に関連する見直しとして、

- ・ 「周産期医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を記載し、医療圏の表記を統一する。
- ・ 周産期医療に係る協議会について、産科・小児科の医師確保計画の策定に向けた意見のとりまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。

また、第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととする。

- ・ 周産期医療に係る医療計画と産科・小児科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医療圏がないようにするための、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、医療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

○ 産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制について、各都道府県の周産期医療協議会等において検討し、産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産婦人科医による相談体制の構築等、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築することができるよう、例示を行う。

○ 妊産婦に対する医療体制や精神疾患を合併した妊産婦への対応を評価する指標例について、

- ・ 精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多職種が連携して患者に対応する体制を評価する指標として、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数を追加する。
- ・ 妊産婦に対する医療体制については、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していく。

- 災害時小児周産期リエゾンについては、災害時に、都道府県が小児・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、その任命を促す必要があり、
 - ・ 災害時小児周産期リエゾンが行う業務等に係る記載について、活動要領の内容を踏まえた記載にするとともに、その任命状況等の実態把握を継続し、必要に応じて、都道府県に助言等を行う。
 - ・ 指標例における「災害時小児周産期リエゾン認定者数」を重点指標にするとともに、災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。
 - ・ 第8次医療計画に向けて、災害医療コーディネーターとの連携を含む好事例の情報収集を行うとともに、災害医療の体制構築に係る検討の場等において目指すべき在り方について検討する。

- 災害に対応したインフラ整備等については、周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、
 - ・ 非常用自家発電設備や給水設備の保有等に係る整備について、総合周産期母子医療センターの指定要件として、災害拠点病院と同等の要件を定める。また地域周産期母子医療センターについても、同等の整備を行うことが望ましいこととする。
 - ・ 事業継続計画（BCP）の策定について、総合周産期母子医療センターは既に指定要件となっているが、取組みを促すために、策定の期限を設ける（令和3年度末までとする。）。また、地域周産期母子医療センターについても、認定要件とする。

- リスクの高い妊産婦に対する医療提供体制については、第8次医療計画に向けて、集学的な救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入れる体制について、例えば母体・胎児集中治療室（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とする。

- 新生児医療の提供体制については、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（配置状況を含む。）、体制、実績等を踏まえつつ、新生児集中治療室（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とする。

- 周産期医療における医師以外の他職種の活用については、第8次医療計画に向けて、アドバンス助産師や新生児集中ケア認定看護師等の専門性の高い人材の養成状況、院内助産・助産師外来を実施する施設における好事例等について情報収集しつつ、どのような人材をどのような施設において活用することが有効かなどについて、検討していくこととする。

- 搬送に関連する指標例について、周産期医療機関の受入能力を評価する指標としては、消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切と考えられる点、現在の取得内容は妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない点、病院救急車等による搬送人員が把握できない点等を踏まえ、算出方法を見直す。

(指標例の見直し)

- ・ ハイリスク妊産婦連携指導料 1・2届出医療機関数の追加
- ・ 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率の取得方法の変更
- ・ 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数の算出方法の変更
- ・ 災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標化
 (現行) 災害時小児周産期リエゾン認定者数