



三重県の周産期医療の現状および第8次 医療計画の見直しのポイントについて

三重県の周産期医療の現状および第8次医療計画の見直しのポイントについて

・第7次三重県医療計画の取組状況

・県内周産期医療の現状

・第8次医療計画の見直しのポイント



【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の目標達成状況

A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

疾病・事業等	数値目標	策定時	中間評価時 (策定3年後)	現状値 (策定5年後)	目標値	達成状況	
周産期医療	妊産婦死亡率（出産10万人あたり）（ ）は実数	7.3※1 (1人) 【H28】	0.0 (0人) 【R元】	8.9 (1人) 【R3】	0.0 (0人)	D	
	周産期死亡率（出産1千人あたり）（ ）は順位	5.6※1 (47位) 【H28】	2.0 (1位) 【R元】	2.8 (6位) 【R3】	2.1以下※2	B	
	周産期死亡率	うち死産率（22週以後・出産1千人あたり）	5.0 (47位) 【H28】	1.8 (1位) 【R元】	2.3 (5位) 【R3】	1.8以下※2	B
		うち早期新生児死亡率（出産1千人あたり）	0.6 (16位※1) 【H28】	0.3 (2位) 【R元】	0.5 (13位) 【R3】	0.3以下※2	B
	産科・産婦人科医師数（出産1万人あたり）（ ）内は実数	121人 (163人) 【H28】	131.9人 (166人) 【H30】	152.6人 (170人) 【R2】	129以上 (180人)	A	
	病院勤務小児科医師数（小児人口1万人あたり）（ ）内は実数	5.3人 (128人) 【H28】	6.1人 (138人) 【H29】	6.4人 (137人) 【R2】	6.6人以上 (159人)	B	
	就業助産師数（人口10万人あたり）（ ）内は実数	23.2人※3 (420人) 【H28】	24.8人 (445人) 【H30】	26.2人 (464人) 【R2】	28.2人以上 (510人)	B	

※1 策定時数値として引用した厚生労働省の人口動態調査結果が、再集計により修正されたため、修正後の数値等に置き換えている。

※2 「第7次三重県医療計画 中間評価報告書」において、数値目標を見直している。

※3 策定時数値として引用した三重県の衛生行政報告例を、再集計により修正したため、修正後の数値に置き換えている。

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況①

取組方向1：周産期医療を担う人材の育成・確保

施策の取組内容	取組状況
<p>医師修学資金貸与制度の運用等により、産婦人科医や小児科医等、専門医の育成・確保を進めるため、具体的な策を検討していくとともに、助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の育成と確保を進めます。（医療機関、医療関係団体、県）</p>	<p>・医師修学資金貸与制度、助産師養成所の学生に対して修学資金を貸与するなど人材の確保・育成を継続して進めています。 産婦人科医 10.7人（全国20位） 小児科医 13.1人（全国30位） 助産師 26.2人（全国41位） いずれも人口10万人あたり ・助産師実践能力の向上および周産期に携わる関係者の連携強化のほか、最新の周産期医療や看護の知識を得られるよう研修会を開催することで、妊産婦の多様なニーズに応え、地域における安心・安全なお産の場の確保に努めています。</p>
<p>子育て中の医師や看護職員等が意欲を持って働き続けることができるよう、病院内保育所の整備や短時間正規雇用制度の導入等、勤務環境や待遇面の改善を進めます。（医療機関、医療関係団体、県）</p>	<p>・医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度 を創設するなど、勤務環境改善の取組をすすめています。 医療勤務環境改善支援センター相談件数:358件（R4） 「女性が働きやすい医療機関」認証件数: 21医療機関（H27～R4）</p>
<p>臨床現場から離れている医師や助産師等の復職を支援するために、就業につながる情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。（医療機関、関係団体、県）</p>	<p>・三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、看護職員の復職につなげました。</p>
<p>三重大学医学部や県立看護大学における教育体制を充実・強化することで、県内の地域医療を担う人材の育成を進めます。（三重大学、県立看護大学、専門学校、市町、県）</p>	<p>・医学・看護学教育センターによる地域医療教育（講義、診療見学実習、地域訪問活動等）の取組を進めています。</p>
<p>医学生、研修医等が産婦人科医や小児科医を志望するよう、教育研修体制を充実させるとともに、助産師の医療機関への定着を促進するための卒後研修体制の構築に取り組みます。（医療機関、三重大学、県）</p>	<p>・地域医療支援センターによる若手医師キャリア形成支援、助産師実践能力向上のための助産師出向システムの取組を進めています。</p>
<p>国の研修制度を活用し、災害時小児周産期リエゾンを増員していきます。（医療機関、三重大学、県）</p>	<p>・令和5(2023)年4月1日時点で、国の災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した医師27名を「三重県災害時小児周産期リエゾン」に委嘱しています。</p>

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の中間評価において追加された取組

取組方向1：周産期医療を担う人材の育成・確保

施策の取組内容	取組状況
<p>令和2年（2020）年度に設置した「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」において、災害時小児周産期リエゾンの活動内容等を協議するとともに、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図ります。（医療機関、県）</p>	<ul style="list-style-type: none">・リエゾンの活動や運用について協議するため、全リエゾンで構成される三重県災害時小児周産期リエゾン協議会を毎年開催しています。・災害対応時の訓練については、令和3年度は、県の総合防災訓練に合わせて情報伝達訓練を実施しました。・令和4年度は、内閣府の大規模地震時医療活動訓練に合わせて、患者の搬送調整などを行う訓練を実施しました。

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況③

取組方向2：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

施策の取組内容	取組状況
<p>「チームによる周産期医療」を円滑に行う体制を構築するため、基幹病院の小児科・産婦人科とその他周産期医療に関わる医療機関の連携強化に取り組みます。具体的には、症例検討会の開催による死産、新生児死亡症例の検証や、セミナーの開催等により周産期医療ネットワークシステムのさらなる充実を図るとともに、医師、助産師、看護師等関係者が一堂に会するセミナー等を開催します。（医療機関、医療関係団体、周産期母子医療センター、県）</p>	<p>・チームによる周産期医療を円滑に行う体制を構築するため、症例検討会による死産、新生児死亡症例の検証やセミナー、研修会の開催により周産期医療関係者の連携強化を図りました。</p>
<p>診療所医師と高度専門医療機関医師とが共同診療できる産科オープンシステムを活用し、一般診療所と三次医療機関の連携を深めます。（医療機関、三重大学、国立病院機構三重中央医療センター、伊勢赤十字病院、県）</p>	<p>・産科オープンシステムにより、一般診療所等と周産期母子医療センター間の連携に取り組みました。</p>
<p>国立病院機構三重中央医療センター、三重大学医学部附属病院を拠点として、県内の周産期医療情報の収集と分析、周産期医療関係者への研修等を実施します。（三重大学、国立病院機構三重中央医療センター、県）</p>	<p>・周産期医療情報ネットワークシステム運営研究事業委託をおこない、情報の収集・分析、研修を実施しています。</p>
<p>母体および新生児の搬送が安全かつ円滑に行われるよう、三重県新生児ドクターカー（すくすく号）の運用も含め、関係機関の連携を密にする機会を設け、搬送体制について検討し、新生児の死亡率のさらなる減少を図ります。（医療機関、周産期母子医療センター、消防機関、県）</p>	<p>・新生児を専門に搬送する三重県新生児ドクターカー（すくすく号）を国立病院機構三重中央医療センターにて運用しています。</p>

【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況③

取組方向2：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

施策の取組内容	取組状況
<p>周産期医療の取組にとどまらず、地域において妊娠出産から子育て期まで切れ目のない支援が行われるよう、関係各機関との連携を図ります。 (医療機関、三重大学、各関係団体、市町、県)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供することを目的としたワンストップ相談機関として、子育て世代包括支援センターの設置を促進し、令和2年に県内全ての市町に設置されました。 ・産婦健康診査事業については、県内全ての市町において適切かつ円滑に実施できるよう、医師会や市町等関係機関による検討会議を開催、産婦健康診査事業実施マニュアルの検討や研修会の開催等を行うとともに、県内どの地域においても、一律に産婦健康診査が受けられるよう体制整備を行いました。 ・産婦の育児不安や負担の軽減、産後うつ予防のための産後ケア事業については、令和3年度から県内全ての市町で実施されています。利用者は年々増加しているため、受け入れ先の拡充など、更なる体制整備を進めていきます。 ・人材育成については、平成26年度より相談支援や関係機関との連携調整の中心となる母子保健コーディネーター研修を実施し、これまでに延べ246名（令和4年度末時点）の母子保健コーディネーターが養成され、身近な相談者として市町における母子保健業務を担っています。 ・また、地域によって母子保健を取り巻く状況が異なるため、地域の実情に応じた母子保健体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーを各市町に派遣することにより、地域の特徴を把握したうえで、助言、指導を行いました。 ・今後も妊娠・出産から育児に至るまでの間、切れ目のない支援が提供されるよう、各市町の実情に応じた母子保健体制整備を進めていきます。
<p>周産期医療ゾーン1にある桑員区域においては依然として県外搬送が多い状況にあるため、医師、助産師、看護師等のさらなる充実を図り、桑名市総合医療センターに新設したNICUの有効活用を図ります。 (医療機関、三重大学、市、県)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・桑員区域において、桑名市総合医療センターに新設したNICUを活用することにより、同区域の妊産婦が県内で安心・安全に出産ができるよう体制整備（地域周産期母子医療センターの設置）に向け取り組んでいます。
<p>今後も新型コロナウイルス感染症の影響が予想されるため、引き続き、周産期医療提供体制の確保を図るとともに、妊産婦の不安解消のための支援を行います。 (医療機関、医療関係団体、市町、県)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療ネットワーク等と緊密に連携し周産期医療提供体制の整備を図りました。 ・新型コロナウイルス感染症の療養が終了した妊産婦に対し、助産師や保健師等が電話や面談等で、健康面や出産後の育児などの相談に対応しました。 ・新型コロナウイルス感染症等を含むさまざまな不安を抱える妊産婦に対しては、令和4年6月から助産師等に気軽に相談できるSNS相談窓口を設置し、令和4年度末時点で601件の利用があり妊産婦の不安解消につなげました。 ・三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部と三重大学医学部附属病院をはじめとする分娩取扱病院及び産科クリニック等で形成する三重県周産期医療ネットワークとが緊密に連携し、必要に応じて緊急の対応や入院を必要とする妊婦の新型コロナウイルス感染症患者への対応を行っています。

三重県の周産期医療の現状および第8次医療計画の見直しのポイントについて

- ・第7次三重県医療計画の取組状況

- ・県内周産期医療の現状

- ・第8次医療計画の見直しのポイント



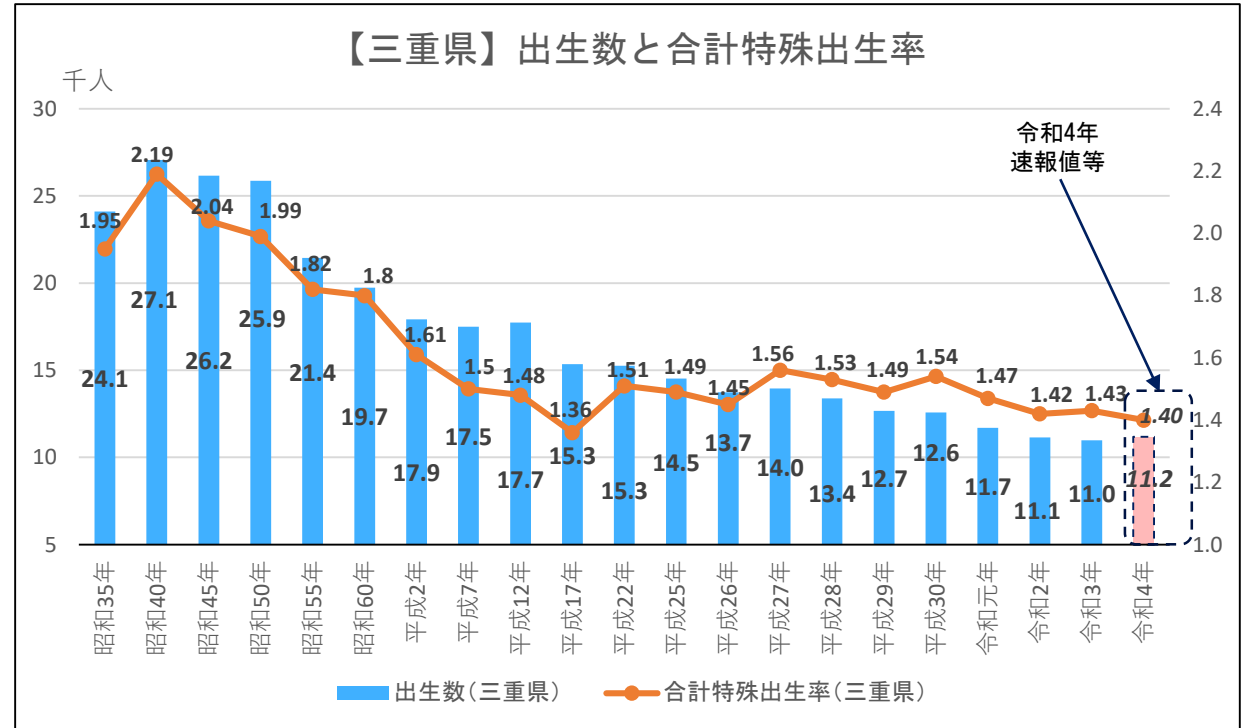
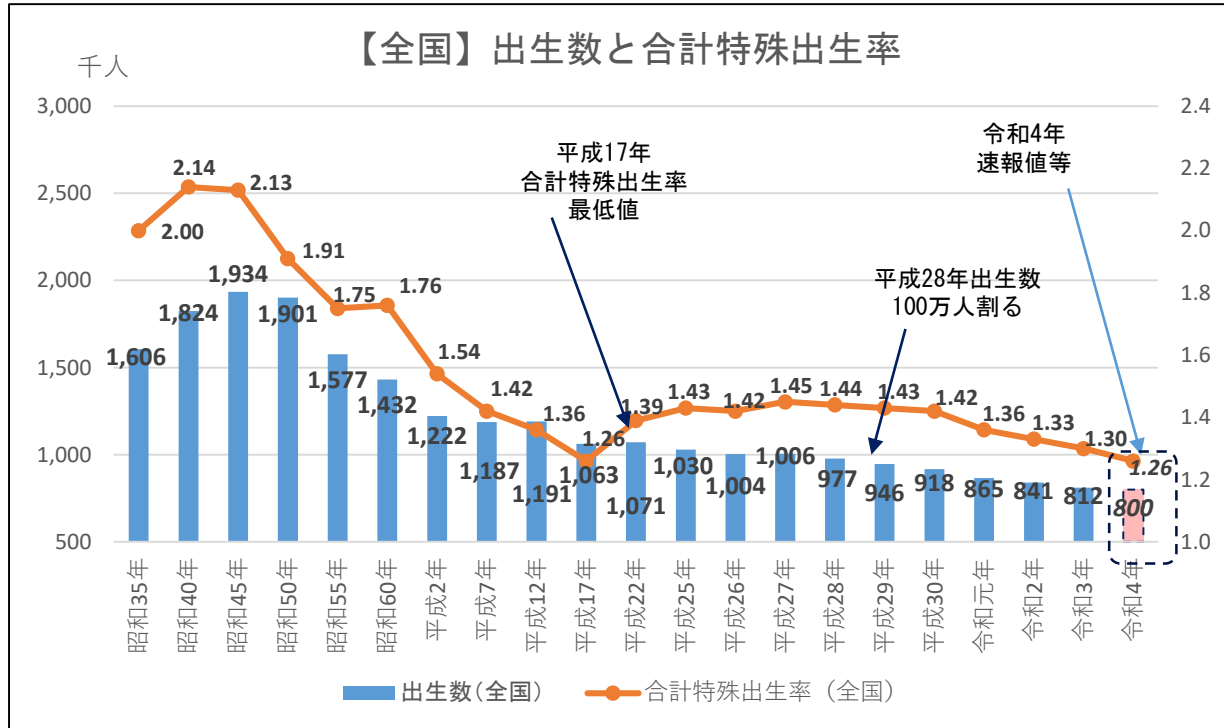
【県内周産期医療の現状】 少子化の進行と人口減少社会の到来

全国の出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和4年速報値では過去最少の799,728人であった。

合計特殊出生率は、平成17年の1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再度減少傾向となり令和3年は1.30まで低下した。
(令和4年概数 1.26)

三重県の出生数は、平成28年の13,376人から令和4年速報値の11,180人に減少している。

合計特殊出生率は、平成17年に1.36、平成27年には1.56と全国と同様に近年では最も高い数値となったが、その後再度減少傾向となり令和3年は1.43まで低下している。(令和4年概数 1.40)



※昭和35年以降の出生数ピーク 昭和48年2,092千人(全国)、28千人(三重県)

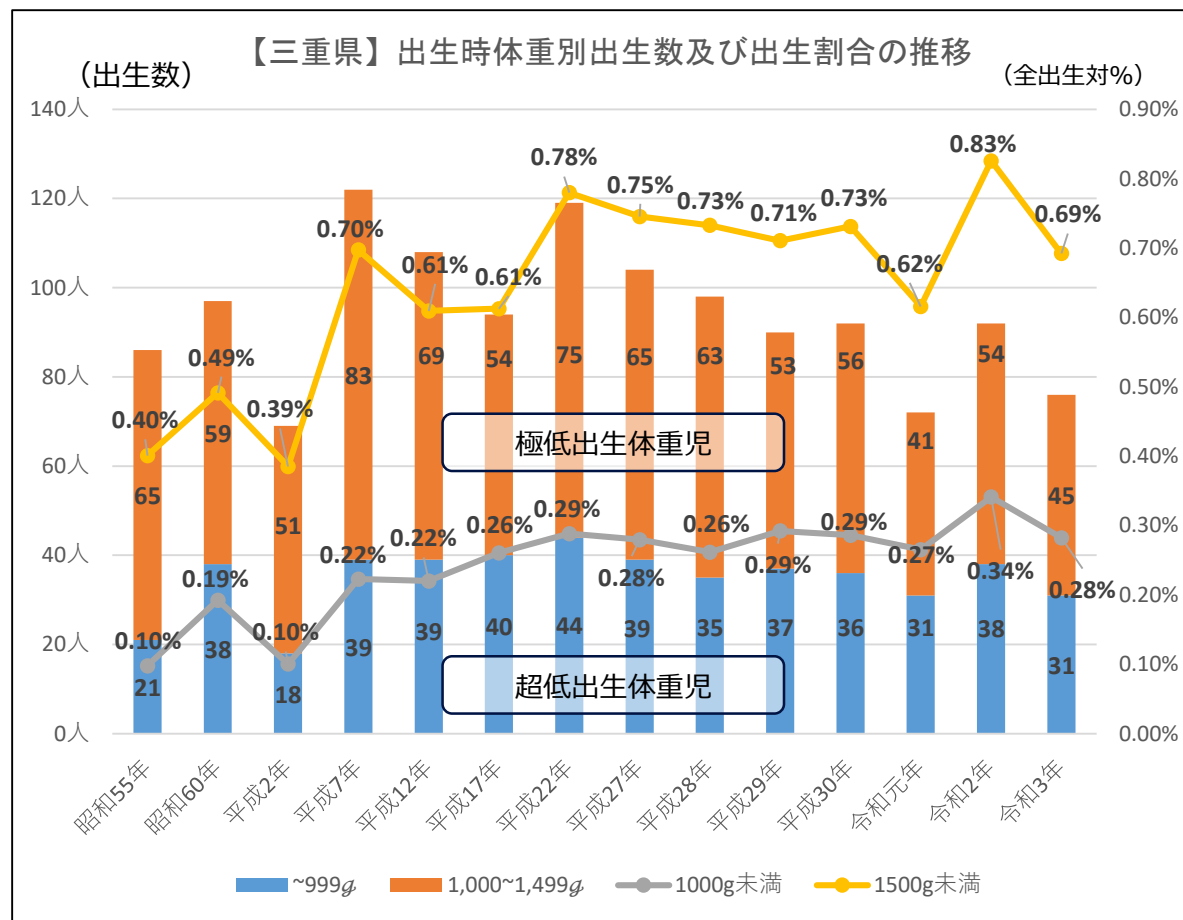
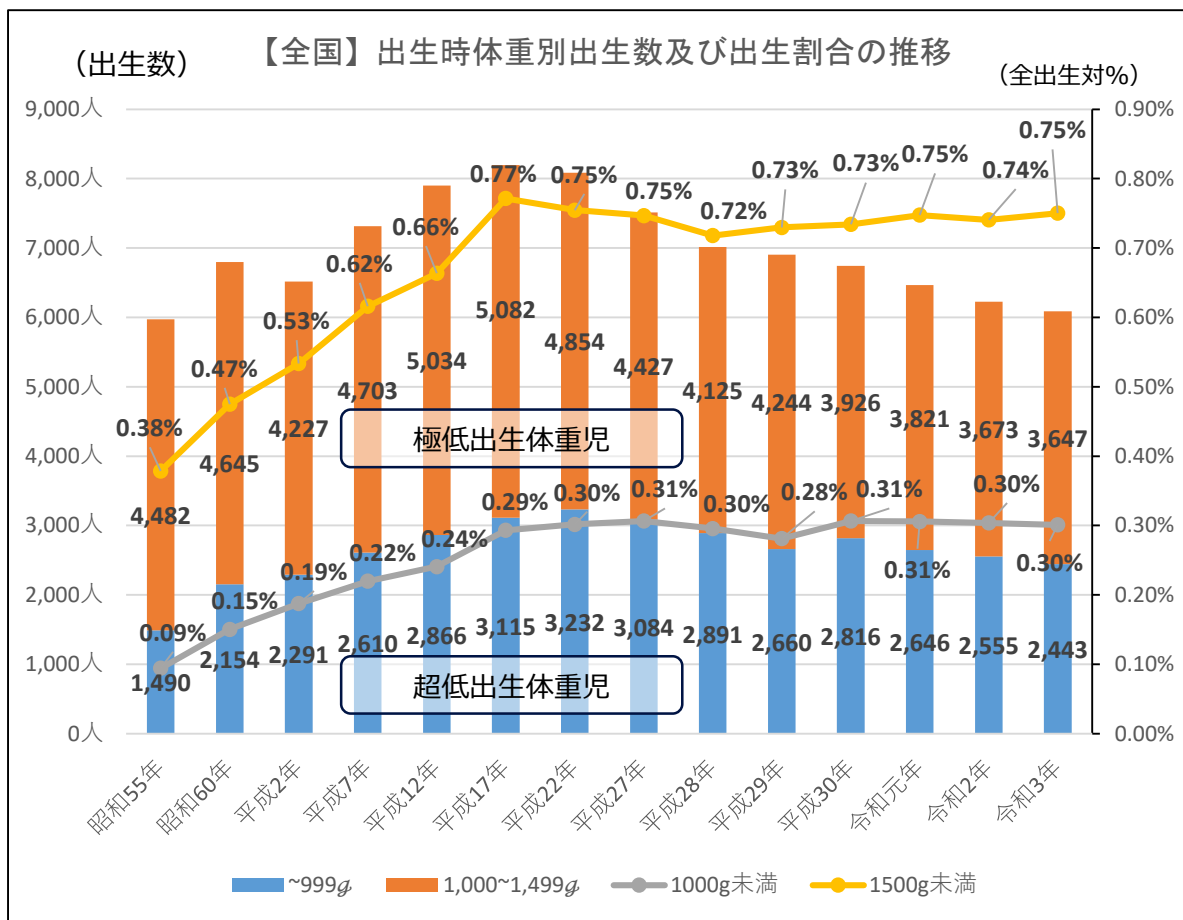
※令和4年出生数速報値には、日本在住外国人、外国在住日本人等を含む。

出典：厚生労働省「人口動態調査」

【県内周産期医療の現状】 出生時体重別出生数及び出生割合の推移

全国的に見て昭和40年代後半をピークに出生数は減少しているが、極低出生体重児（1,000gから1,499g）、超低出生体重児（1,000g未満）の割合は増加傾向（近年は横ばい傾向）

三重県においても同様に、出生数は減少しているが、極低出生体重児（1,000gから1,499g）、超低出生体重児（1,000g未満）の割合は増加傾向にある。

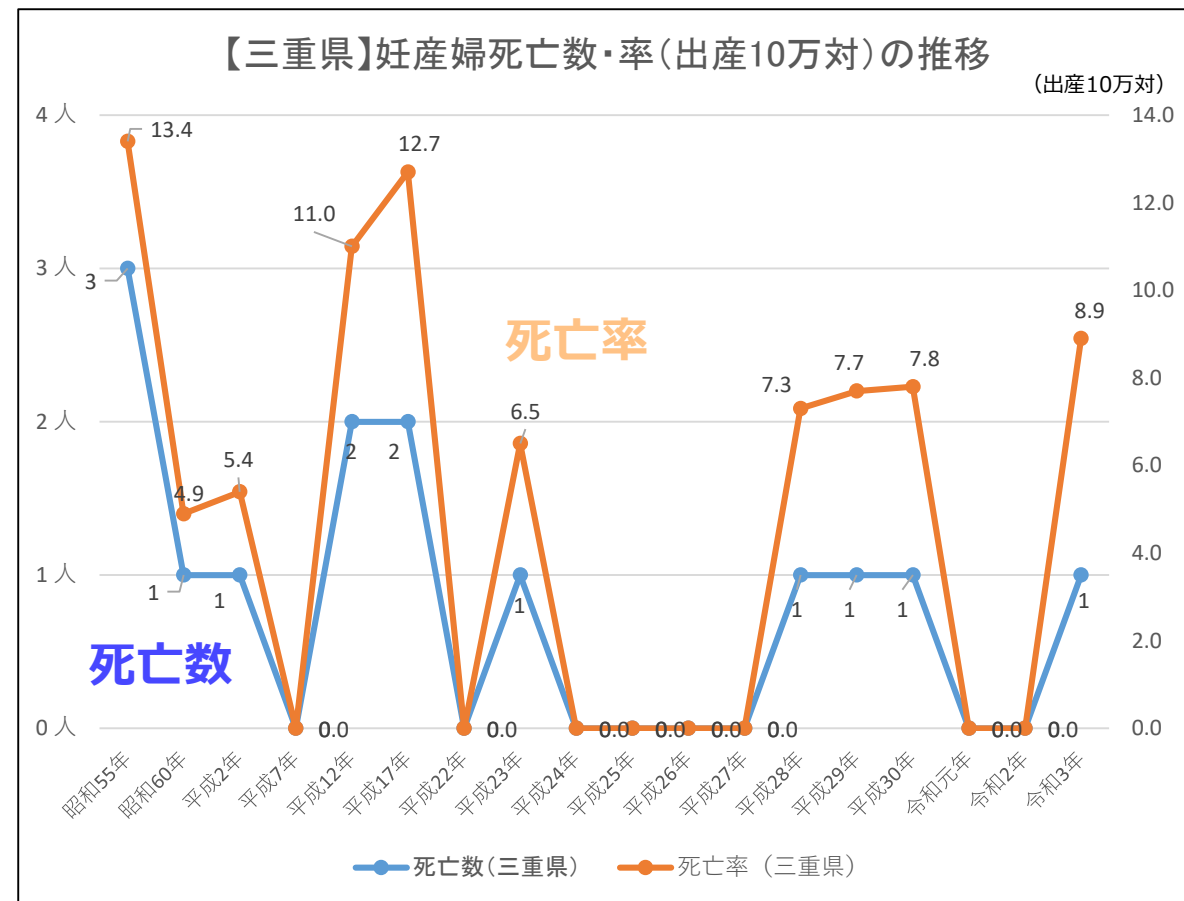
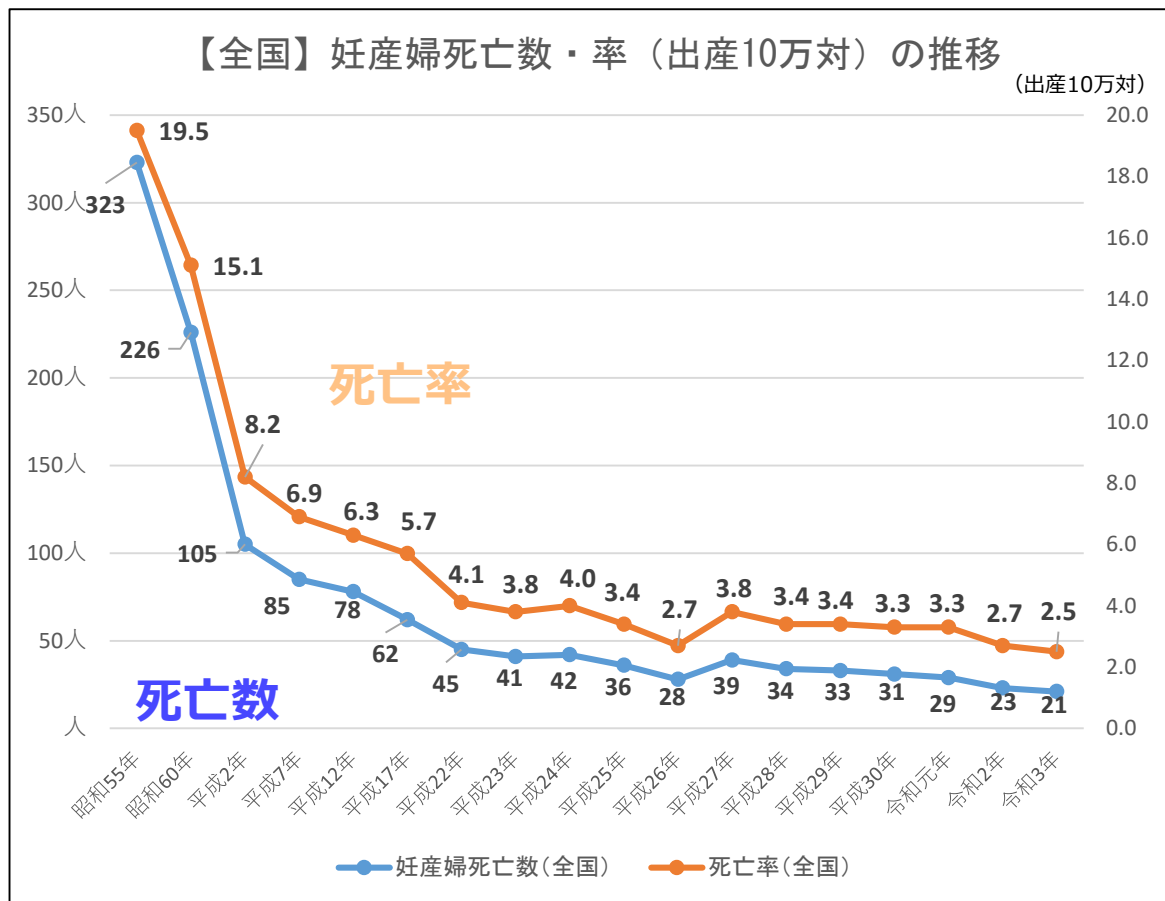


※昭和35年以降の出生数ピーク 昭和48年2,092千人(全国)、28千人(三重県)

出典：厚生労働省「人口動態調査」

【県内周産期医療の現状】 妊産婦死亡数・率の推移

妊産婦死亡数・率の全国平均は年々減少しており、令和3年は21人/年、死亡率2.5（出産10万対）
 三重県の死亡数は、昭和55年の3名から減少傾向にあり、平成22年以降0人の年が多くなっている。（2021年は1人/年）

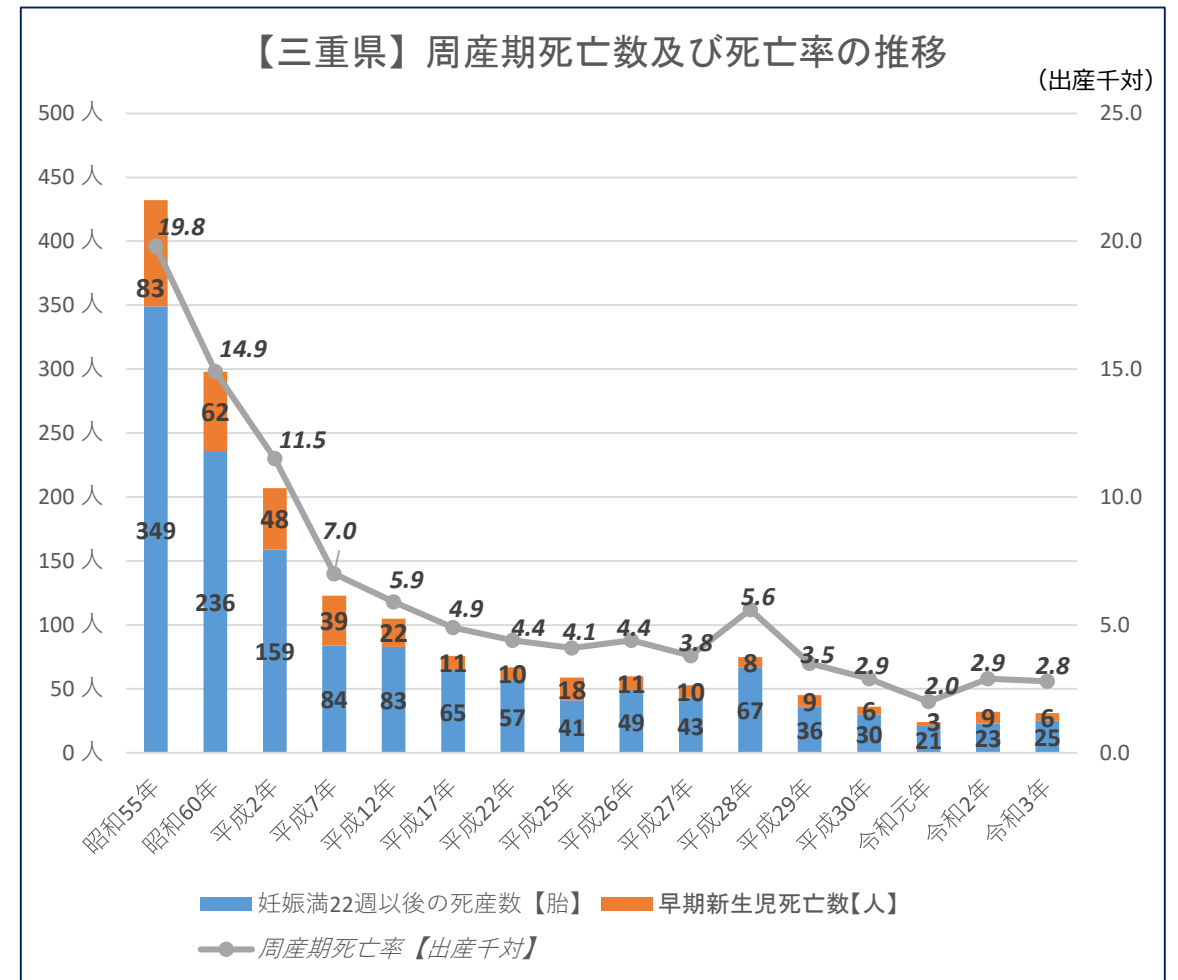
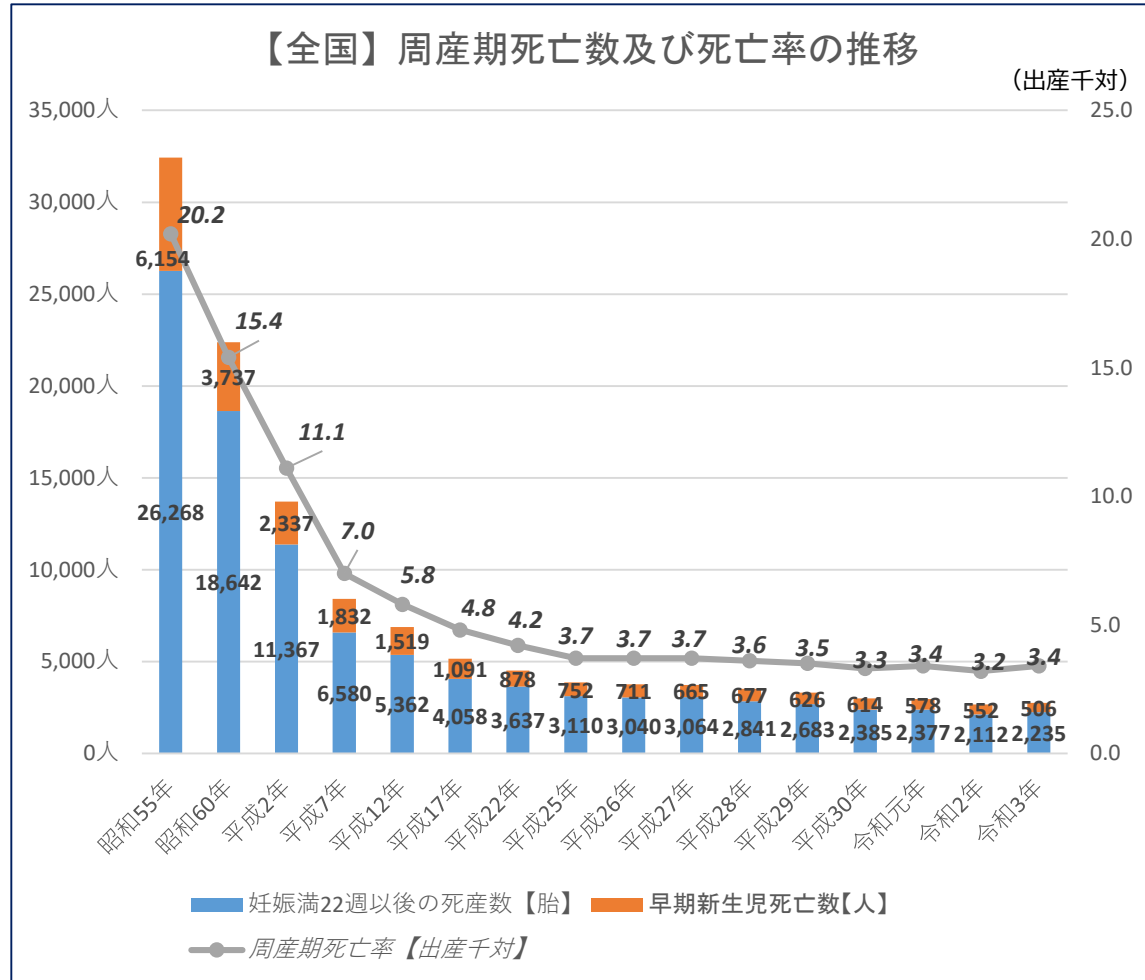


出典：厚生労働省「人口動態調査」

【県内周産期医療の現状】 周産期死亡数・率の推移

周産期死亡数・率は、全国、三重県ともに近年低い値で推移している。

三重県は平成28年に全国最下位となったが、令和元年は全国で最も低い値となり、その後も低い値を維持している。

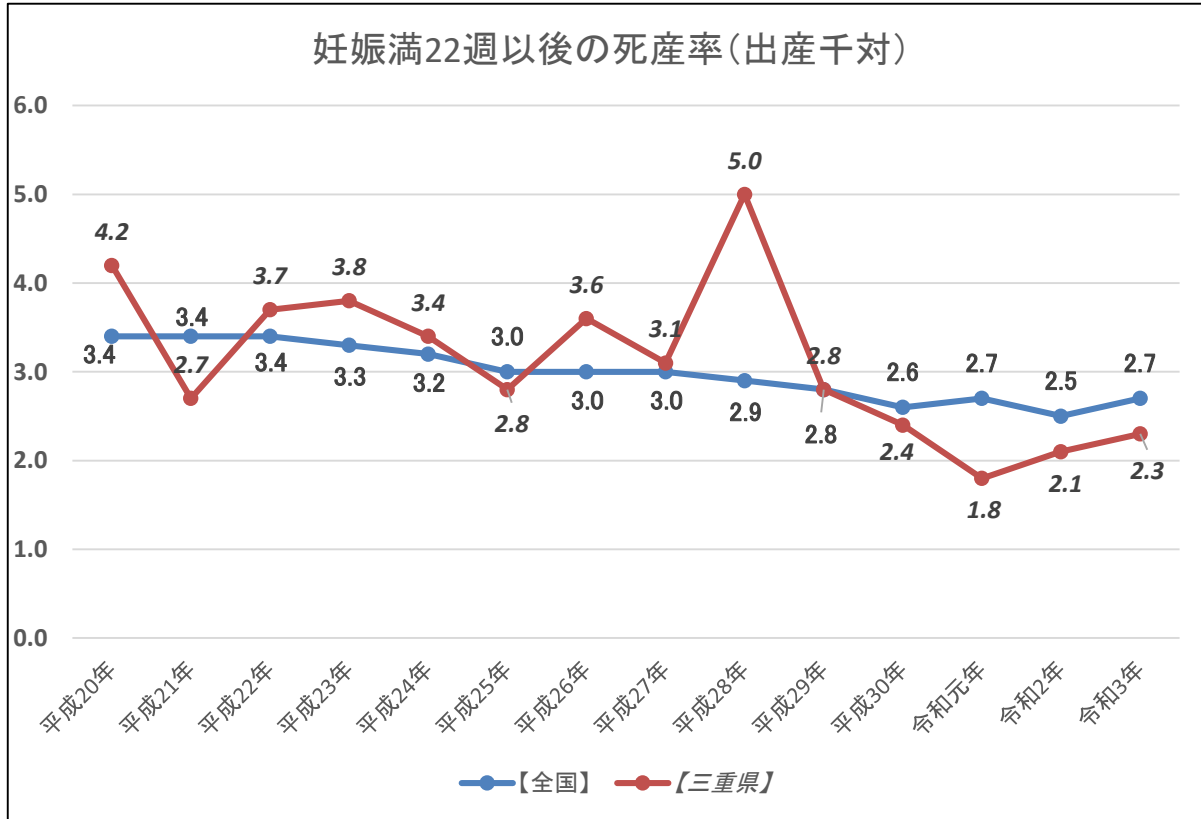


出典：厚生労働省「人口動態調査」

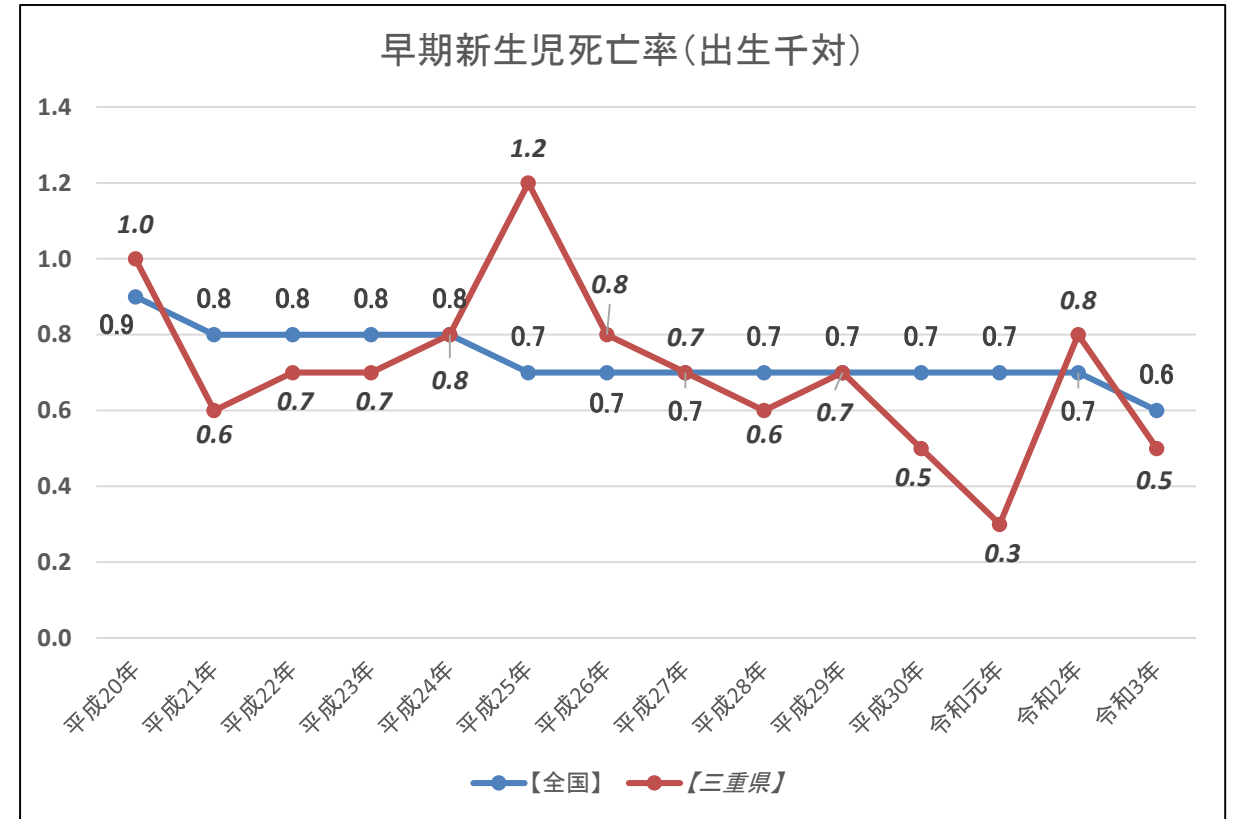
【県内周産期医療の現状】 妊娠満22週以後の死産率の推移、早期新生児（生後1週間未満）死亡率の推移

近年、三重県の周産期死亡率は全国平均よりも低い値で推移しているが、死産率、早期新生児死亡率ごとの比較では、全国平均を上回る年もある。

妊娠満22週以後の死産率(出産千対)



早期新生児死亡率(出生千対)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

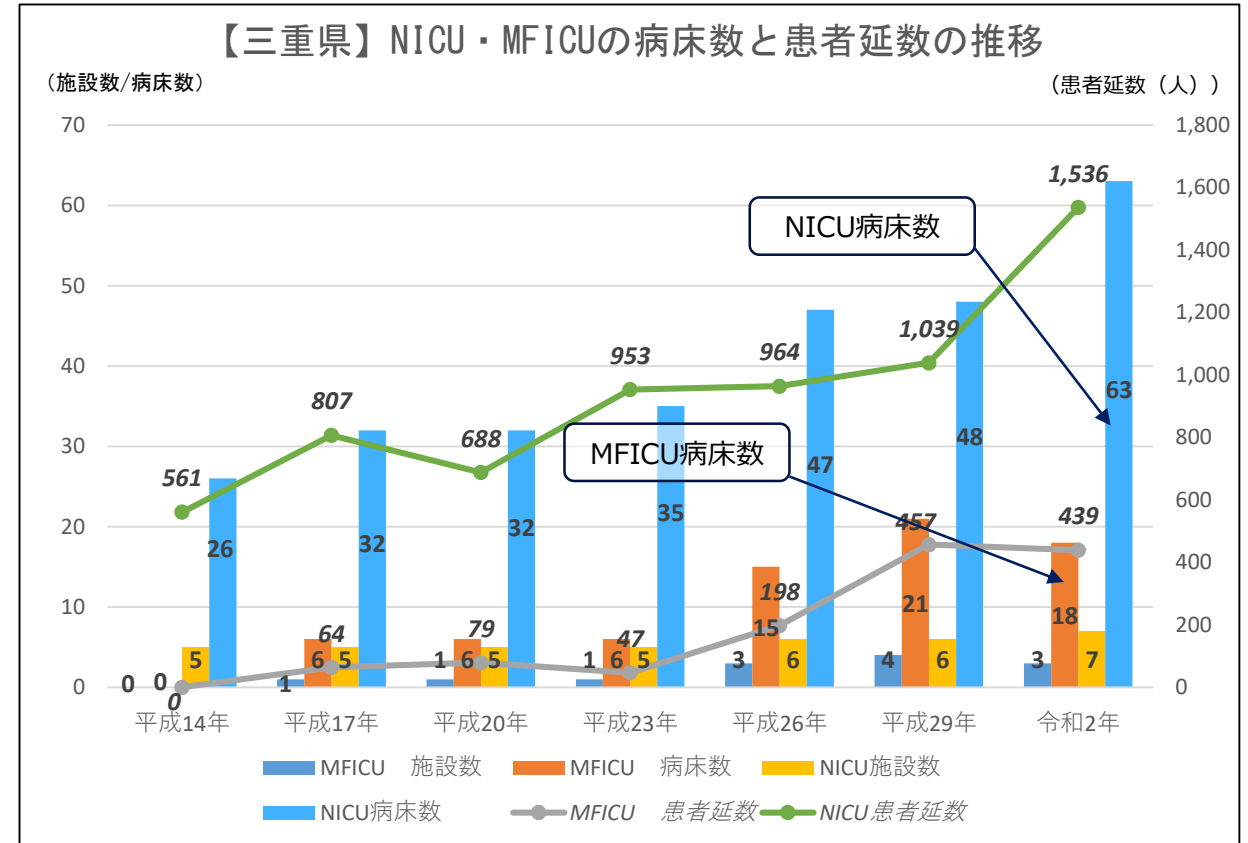
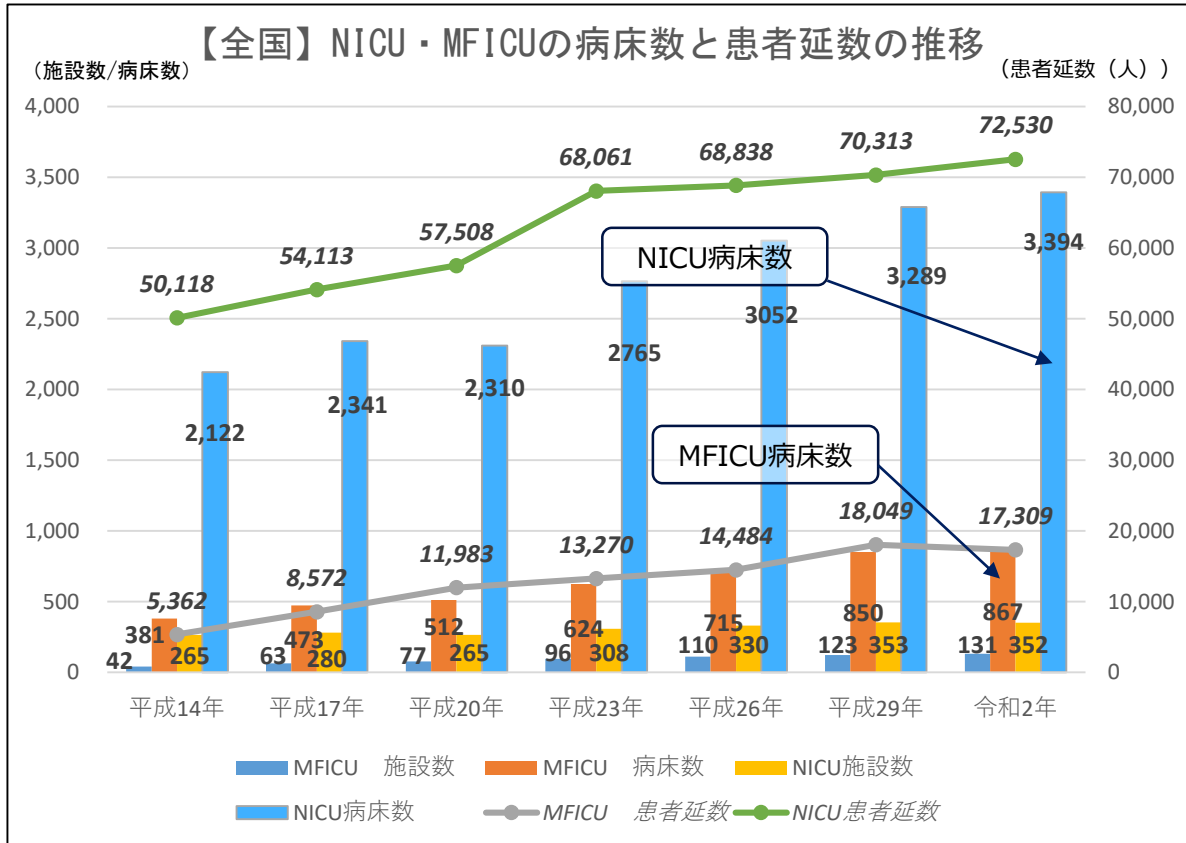
【県内周産期医療の現状】 NICU・MFICUの病床数と患者延数の推移

全国的にはNICU及びMFICUの施設数、病床数は増加している。

近年、三重県のNICU患者延数は増加しているが、MFICU患者延数についてはやや減少している。

なお、平成14年と比較するとNICUの病床数は約2.4倍、患者延数は約2.7倍になっており、全国と比べ増加している。

※NICU病床数（出生1万人対）：平成14年 全国平均18.4床、三重県15.1床 ⇒ 令和2年 国40.4床、三重県56.5床



出典：厚生労働省「医療施設調査（動態、静態）」 ※患者数は9月中の患者数

【新生児ドクターカーすくすく号の現状について】

重篤な状態にある新生児を各周産期母子医療センターへ搬送するため、新生児ドクターカー（すくすく号）を三重中央医療センターで運用 ※昭和59年9月から運用を開始 現在4代目

【新生児搬送数（年度）】

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
24	44	45	47	54	45	91	141	125	98	106	101	74	66



【令和4年度の搬送実績】 37件 ※速報値ベース 9月に確定

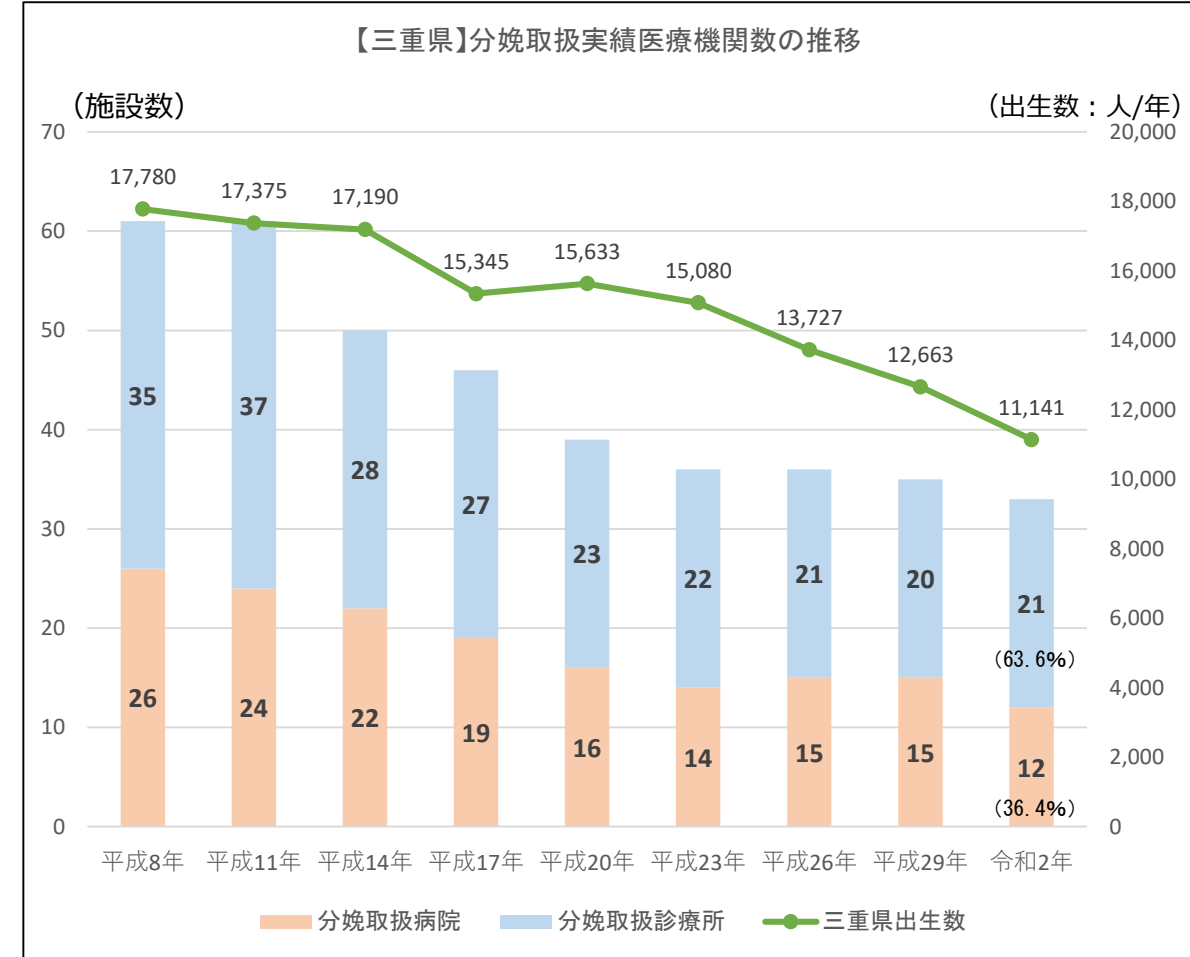
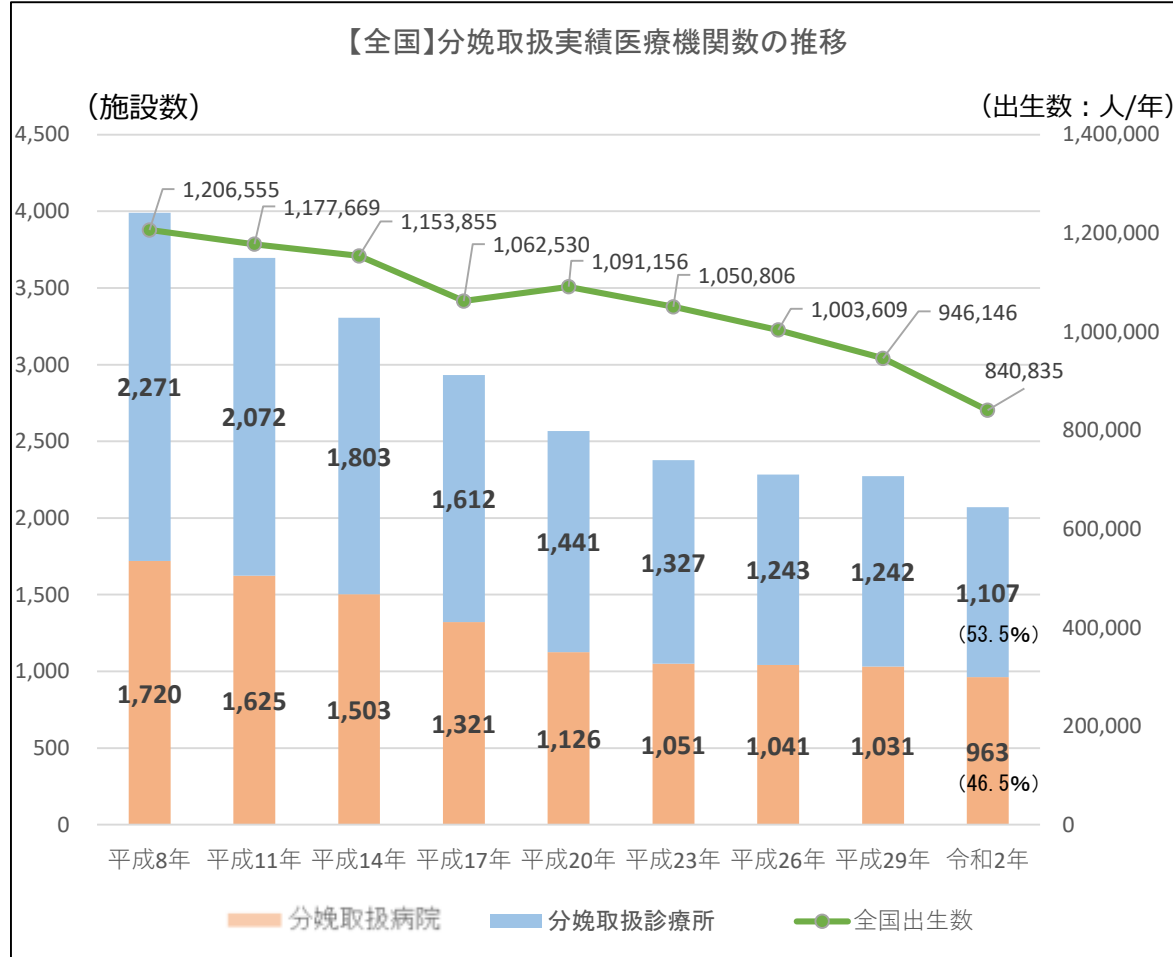
- ・ 県内14医療機関からの搬送要請を受け37件の出動、うち24件を三重中央医療センターで受け入れ
- ・ 新生児ドクターカーすくすく号の出動件数は合計17件（前年度比 ▲49件）
（令和4年度は、車体整備や搬送時に同乗する人員不足のため安全性を担保できず中断）
- ・ 代替手段として津消防本部の救急車に三重中央医療センター医師が同乗し新生児救急搬送を実施（20件）

参考：令和5年度の運航状況（4月1日～7月14日）：搬送件数12件、うち、すくすく号2件

【県内周産期医療の現状】 分娩取扱実績医療機関数の推移

全国的には出生数の減少とともに分娩取扱医療機関数も減少しており、三重県も同様の傾向がみられる。

分娩取扱実績のある診療所の割合は全国と比べ高くなっている。（令和2年 全国：診療所53.5% 三重県：63.6%）



出典：厚生労働省「医療施設調査（動態、静態）」、「人口動態調査」

【県内周産期医療の現状】 県内分娩取扱医療機関数及び分娩数の推移

分娩施設、分娩件数ともに北勢医療圏が多くなっている。また、東紀州地域では1病院と1診療所の2施設で分娩を対応している。

※産科オープンシステム：三重大学医学部附属病院及び三重中央医療センター、伊勢赤十字病院で実施

令和4年度実績 三重大学 47名受入、 三重中央医療センター 9名受入

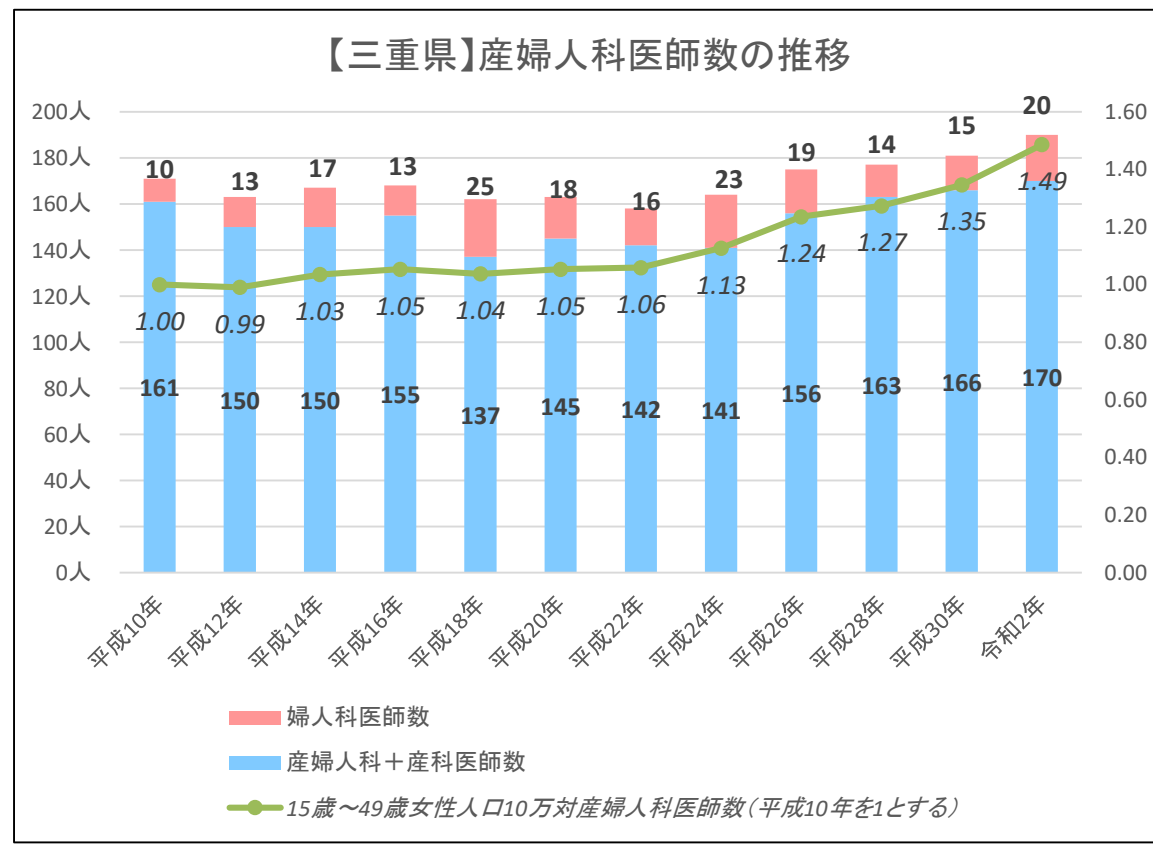
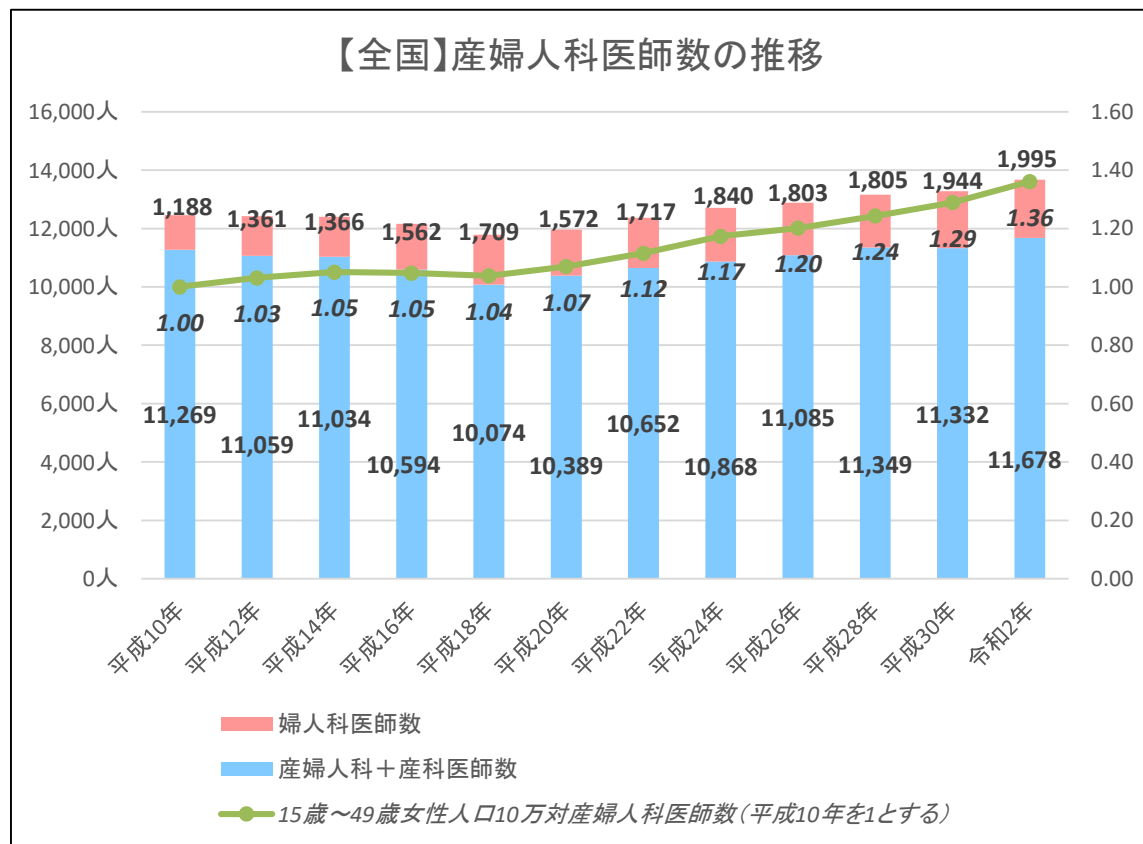
二次医療圏・ 構想区域	施設数（令和3年）					分娩数（令和3年）					出生数（令和3年）		死産数（令和3年）	
	合計	病院	診療所	助産所	率	合計	病院	診療所	助産所	率	合計	率	自然死産	人工死産
全 国（令和2年）	2,395	963	1,107	325	-	818,724	-	-	-	-	811,622	-	8,082	8,195
三 重 県	40	13	21	6	100.0%	11,785	4,869	6,856	60	100.0%	10,980	100.00%	94	122
北勢医療圏	16	7	7	2	40.0%	5,667	3,048	2,588	31	48.1%	5,625	51.20%	47	63
桑員区域	5	3	1	1	12.5%	1,329	923	406	0	11.3%	1,334	12.10%	9	17
三泗区域	7	3	4	0	17.5%	2,602	1,377	1,225	0	22.1%	2,664	24.30%	28	32
鈴亀区域	4	1	2	1	10.0%	1,736	748	957	31	14.7%	1,627	14.80%	10	14
中勢伊賀医療圏	10	3	5	2	25.0%	3,063	1,228	1,825	10	26.0%	2,594	23.60%	24	30
津区域	7	2	3	2	17.5%	2,157	814	1,333	10	18.3%	1,705	15.50%	13	20
伊賀区域	3	1	2	0	7.5%	906	414	492	0	7.7%	889	8.10%	11	10
南勢志摩医療圏	11	2	7	2	27.5%	2,940	545	2,376	19	24.9%	2,485	22.60%	20	26
松阪区域	4	1	3	0	10.0%	1,398	302	1,096	0	11.9%	1,312	11.90%	7	13
伊勢志摩区域	7	1	4	2	17.5%	1,542	243	1,280	19	13.1%	1,173	10.70%	13	13
東紀州医療圏 (区域)	2	1	1	0	5.0%	115	48	67	0	1.0%	276	2.50%	3	3

出典：産婦人科医会調査、人口動態調査

【県内周産期医療の現状】 産婦人科医師数の推移

全国的には産婦人科と婦人科医師数の合計は、近年増加しており、令和2年における15～49歳女性人口に対する産婦人科医師数は、平成10年の1.36倍に増加している。

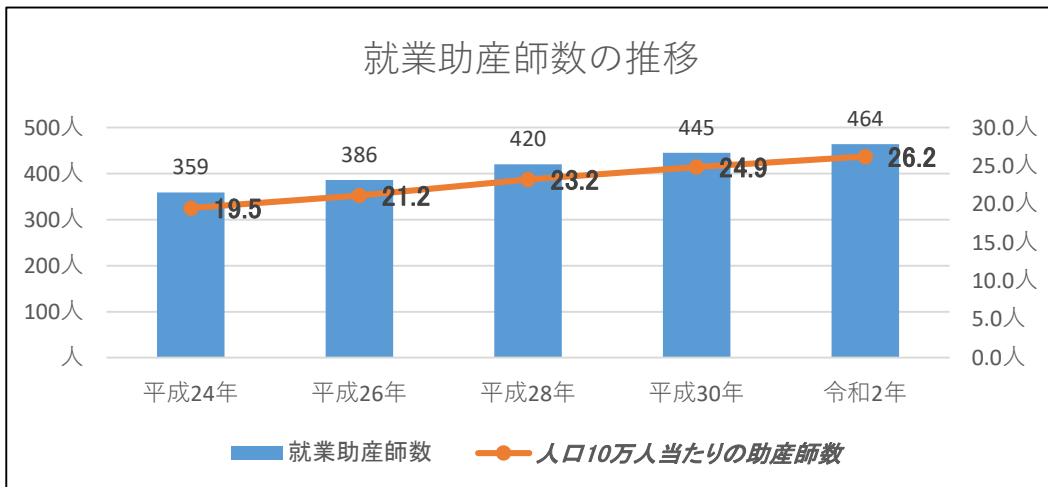
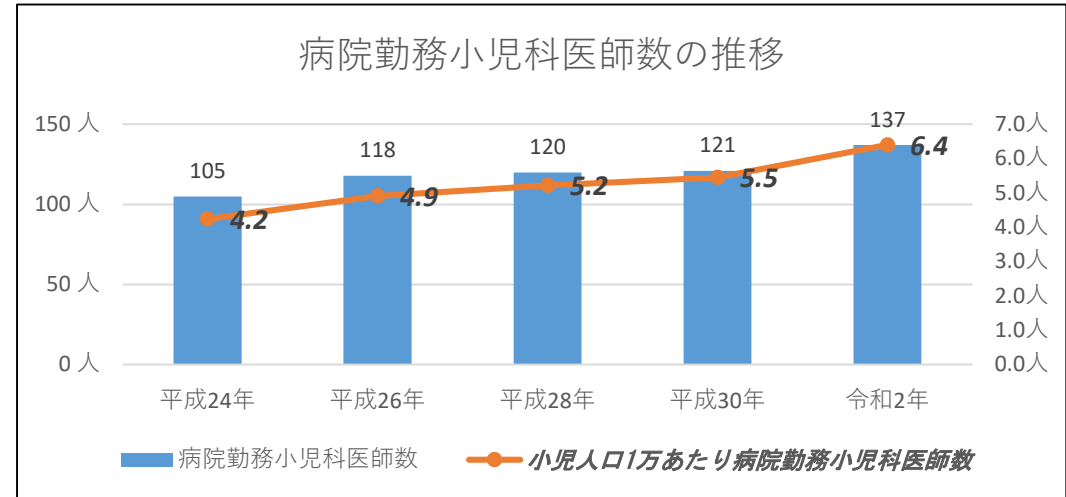
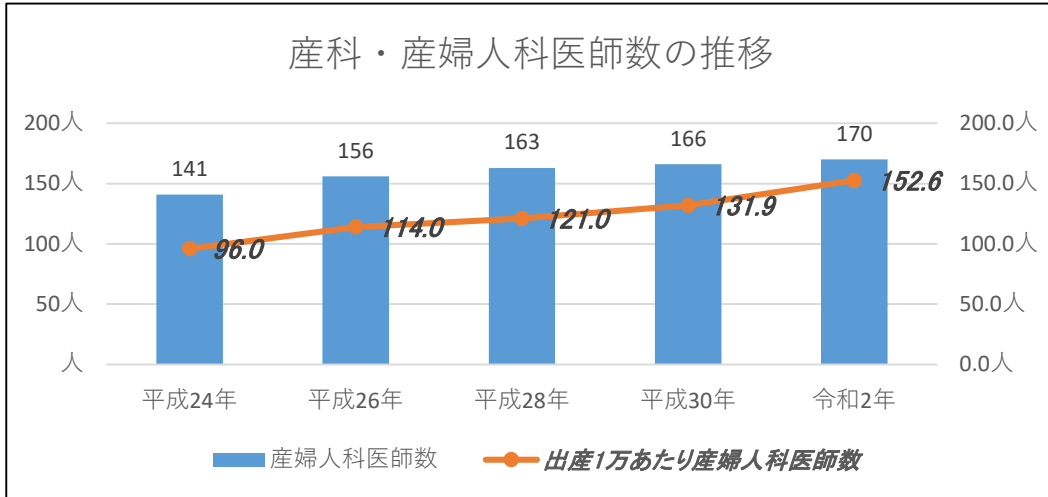
三重県も同様に、産婦人科及び婦人科医師数は近年増加しており、令和2年における15～49歳女性人口に対する産婦人科医師数は、平成10年の1.49倍に増加し全国平均を上回っている。



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計、三重県勢要覧

【県内周産期医療の現状】 産科・産婦人科医師数、小児科医師数、助産師数の推移

県内の産科・産婦人科医師数、小児科医師数、就業助産師数は近年増加している。



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

【県内周産期医療の現状まとめ】 数値目標の状況

【妊産婦死亡率（出産10万人あたり）】 三重県8.9（実数1人） 全国平均2.5（令和3年時点）

→妊産婦死亡率については、出産10万人あたりの数値となるため、1名亡くなられても見かけの数値は大きくあらわされる。

なお、ここ10年では平成28年から平成30年、令和2年に1名ずつ亡くなられたが、それ以外の年は0人

【周産期死亡率（出産1千件あたり）】 三重県2.8 全国平均 3.4（令和3年時点）

【うち死産率（22週以後・出産1千件あたり）】 三重県2.3 全国平均 2.7（令和3年時点）

【うち早期新生児死亡率（出産1千件あたり）】 三重県0.5 全国平均 0.6（令和3年時点）

→周産期死亡率については、本計画の中間評価時点に見直した目標値を達成できていないが、令和元年以降全国平均と比較して死産率、早期新生児死亡率ともに低い値を維持している。

【産科・産婦人科医師数（出産1万件あたり）】 三重県152.6人（実数170人） 全国平均139人（令和2年時点）

→産科・産婦人科医師数については目標を達成した。

【病院勤務小児科医師数（小児人口1万人あたり）】 三重県6.5人（実数137人） 全国平均7.4人（令和2年時点）

→病院勤務小児科医師数については、策定時から増加しているが、目標値には至っていない。

【就業助産師数（人口10万人あたり）】 三重県26.2人（実数464人） 全国平均30.1人（令和2年時点）

→就業助産師数については、策定時から増加しているが、目標値には至っていない。

※時点は各年の12月31日

三重県の周産期医療の現状および第8次医療計画の見直しのポイントについて

- ・第7次三重県医療計画の取組状況
 - ・県内周産期医療の現状
 - ・第8次医療計画の見直しのポイント
-



(1) 周産期医療圏の設定

周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。

(2) 周産期医療に関する協議会

(省略)

(3) ハイリスク妊産婦への対応

ハイリスク妊産婦への対応が可能な周産期医療体制の整備を進める。

(4) 在宅ケアへの移行支援

医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援などが可能な周産期医療体制の整備を進める。

(5) 母子に配慮した周産期医療

母子に配慮した周産期医療体制の整備を進める。

(6) 医師の勤務環境の改善

周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。

(7) 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

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。

(1) 周産期医療圏の設定

見直しのポイント

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第3 構築の具体的な手順

2 周産期医療圏の設定

- (1) 都道府県は、周産期医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、周産期医療圏を設定すること。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。周産期医療圏の設定においては、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするという第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、二次医療圏にこだわらず、周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保すること。その際、周産期医療に携わる医師の勤務環境にも留意しつつ、医師の働き方改革、地域医療構想及び医師確保計画との整合性にも留意すること。特に、無産科周産期医療圏を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、周産期医療圏の見直しも含めた検討を行うこと。
- (3) NICUを有する周産期母子医療センター等の基幹病院とその連携病院群への適正アクセスを一定程度確保しながら基幹病院の機能を適切に分化、重点化させるために、分娩取扱い医療機関のカバーエリアや妊産婦人口に対するカバー率を考慮する。また、周産期医療圏の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が周産期医療圏で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。
- (4) 集約化・重点化により分娩医療機関までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、妊婦健診や分娩、陣痛の待機の際に医療機関への移動や宿泊に要する費用の支援など、アクセスを確保するための対策について検討すること。特に最寄りの周産期母子医療センターまで時間を要する地域の妊産婦については、各地域の実情を踏まえ、妊産婦の情報についてあらかじめ消防機関と情報を共有する等の対応策を講じること。
- (5) 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現に周産期医療の診療に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。また、現行の周産期医療に関する協議会を十分に尊重・活用すること。

(2) 周産期医療に関する協議会

見直しのポイント

- 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。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における周産期医療体制の整備

(1) 周産期医療に関する協議会

① 周産期医療に関する協議会の設置

都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期整備指針に規定していた周産期医療協議会を継続させること等により、周産期医療に関する協議会を設置すること。構成員は、地域の周産期医療に携わる医師、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の参画を検討すること。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、医育機関関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等必要な職種その他関係者の参画を検討すること。なお、周産期医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない。

② 協議事項

周産期医療に関する協議会は、少なくとも年1回、必要な場合は年に複数回、定期又は臨時で開催すること。また、必要に応じオンラインで開催すること。

協議事項は次のアからチまでに掲げるとおりであり、協議内容については、都道府県は住民に対して情報提供を行うこと。なお、周産期搬送、精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ、災害対策など、他事業・疾患との連携を要する事項については、周産期医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議すること。また、将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討すること。さらに、母子に対する切れ目のない支援を提供するため、保健福祉部局の担当者が参画し、市町村が行っている保健・福祉等の施策についての情報共有を図り、医療と母子保健等との連携を推進すること。

周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進めること。

(3) ハイリスク妊産婦への対応

見直しのポイント

- ハイリスク妊産婦への対応が可能な周産期医療体制の整備を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

③ ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制

NICU・MFICU や周産期専門医 などの高度専門人材の集約化・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に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を整備すること。

総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割も担うこと。また、社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図り、支援につなげること。なお、医療資源の集約化・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こと。

(4) 在宅ケアへの移行支援

見直しのポイント

- 医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援などが可能な周産期医療体制の整備を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

⑥ NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制

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、地域療養支援施設運営事業を活用して、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、自宅退院後に家族等が在宅ケアを行うための手技の習得や環境の整備をする期間を設けることで、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体制の整備を行うこと。また、地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する体制の整備を行うこと。

(5) 母子に配慮した周産期医療

見直しのポイント

- 母子に配慮した周産期医療体制の整備を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

⑤ 母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制

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（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む。）や安全な無痛分娩の実施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こと。また、都道府県は、無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進すること。

※ 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA(ジャラ)）について

- 平成29年4月末から10月頃までに無痛分娩における合併症による母子の予後不良事例が複数例報道され、大きな社会問題となったことから、平成29年度の厚生労働特別研究事業で「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」を実施。以下の「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」を公表。
 - ・安全な無痛分娩を提供するために必要な診療体制に関する提言
 - ・無痛分娩にかかる医療スタッフの研修体制の整備に関する提言
 - ・無痛分娩の提供体制に関する情報公開の促進のための提言
 - ・無痛分娩の安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有に関する提言
 - ・「無痛分娩に関するワーキンググループ（仮称）」の設置に関する提言
- この提言を踏まえ、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本産科麻酔学会、日本麻酔科学会、日本医師会、日本看護協会が無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（Japanese Association for Labor Analgesia : JALA(ジャラ)）を組織。無痛分娩の安全な提供体制の構築を実現するため以下の取組を進めている。
 - ・無痛分娩関連の診療体制について一般の方がアクセスしやすい環境の整備
 - ・無痛分娩が安全に実施されるために必要な医師及び医療スタッフの研修の推進
 - ・無痛分娩に関連して発生した有害事象を分析し、得られる教訓の無痛分娩取扱施設の医療従事者への共有

(6) 医師の勤務環境の改善

見直しのポイント

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

⑦ 医師の勤務環境の改善が可能な体制

周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、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、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討すること。また、ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム（地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組み）・セミオープンシステム（地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組み）の活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支えること。さらに、地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト/シェアを進めること。

(7) 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

見直しの方向性

- 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。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における周産期医療体制の整備

(6) 周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策

新興感染症の発生・まん延においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議すること。また、適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討すること。