

第8次医療計画に向けて (周産期医療)

日本産科婦人科学会

日本産婦人科医会

日本周産期・新生児医学会

日本新生児成育医学会

杉山 隆

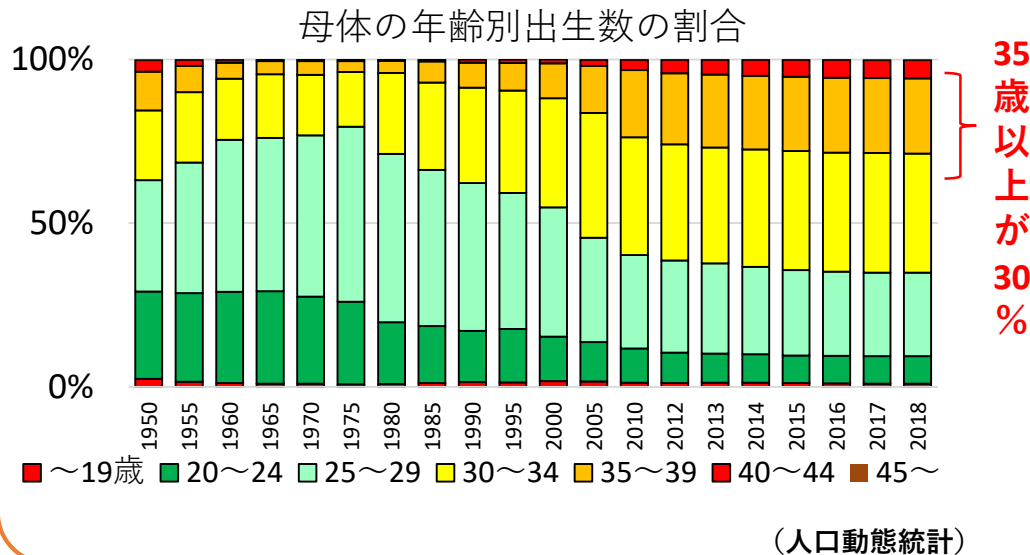
中井 章人

中村 友彦

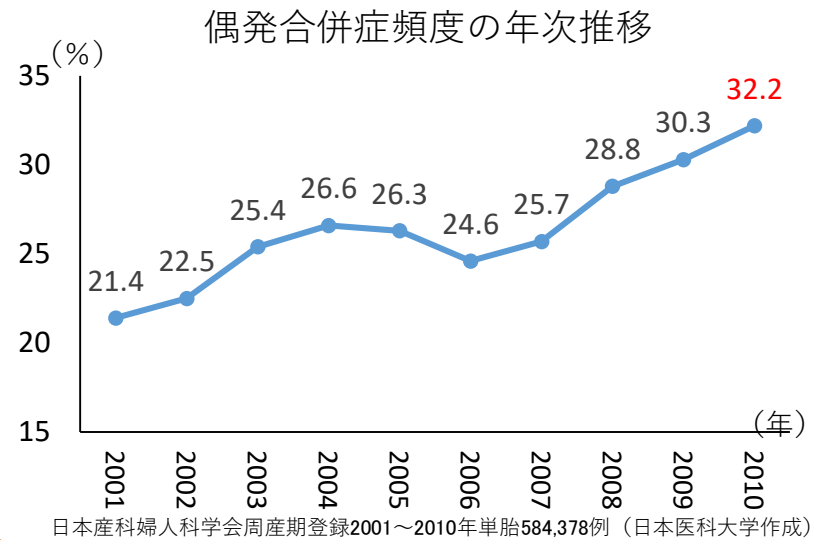
早川 昌弘

周産期医療の現状と課題①

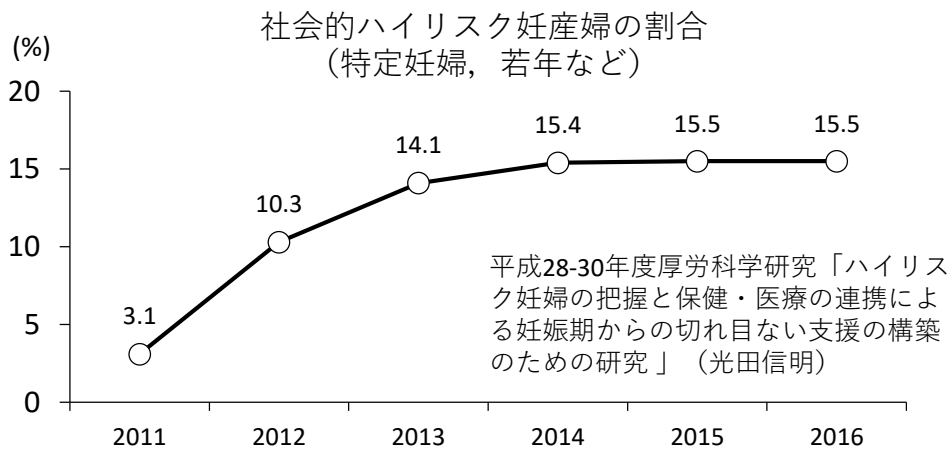
① 高齢出産の増加



② 妊娠における偶発合併症の増加



③ 社会的ハイリスク妊産婦※の増加



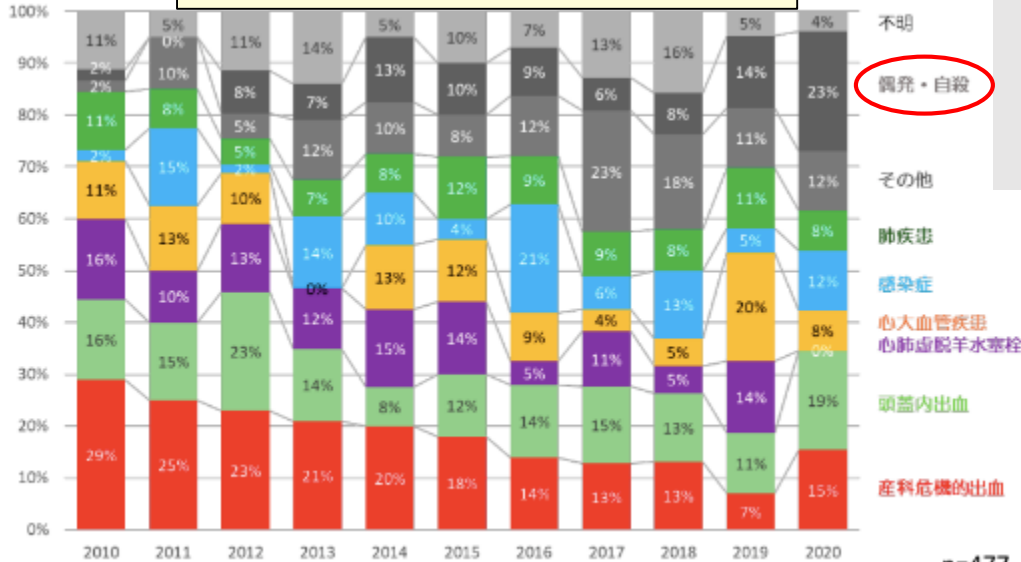
- 妊婦の高齢化（35歳以上が30%）に伴い、合併症の頻度が増加し3人に1人が何らかのリスクを持つため、ハイリスクな妊産婦、新生児に対応する体制の充実が必要ではないか。
- 社会的なハイリスク妊産婦が増加していることから、これらの妊産婦に対応する体制の強化が必要ではないか。

※社会的ハイリスク妊産婦とは、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のこと。具体的には不安定な就労等収入基盤が安定しないことや、家族構成が複雑であること等。

周産期医療の現状と課題②

④メンタルヘルスケアの重要性増加

妊産婦死亡の原因別頻度の推移（割合）



日本産婦人科医会 妊産婦死亡症例検討評価委員会令和3年9月「母体安全への提言2020」

- ・妊産婦死亡は、2010年には産科的危機的出血によるものが3割程度を占めていたが、近年は10%程度まで減少している。
- ・自殺によるものの割合が増加している。
- ・メンタルヘルス介入が必要な妊産婦は4%程度。（全数換算で3万人程度）
- ・周産期母子医療センターにおいても、常時妊産婦の精神疾患に対応できる医療機関は4割以下である。

自施設内で合併症に対し24時間対応可能である
周産期母子医療センターの割合（%）

脳血管疾患		心血管疾患		外傷	精神疾患
脳血管手術	脳血管内治療	心臓カテーテル検査・治療	心臓血管手術		
75.6	73.1	79.9	64.8	78	37

令和3年度周産期医療体制調査

精神疾患は常時自施設内で対応できる施設が少ない

施設ごとの分娩数とメンタルヘルス介入必要割合

	回答施設数	分娩数	要介入数	頻度（%）
病院	338	20385	1108	5.4
診療所	735	18510	443	2.4
合計	1073	38895	1551	4.0

流産、死産後のメンタルケアは重要

流産、死産等を経験した女性やその家族に対しての相談窓口の設置
都道府県：100%、市町村：85.9%

令和3年子ども・子育て支援推進調査研究事業「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」

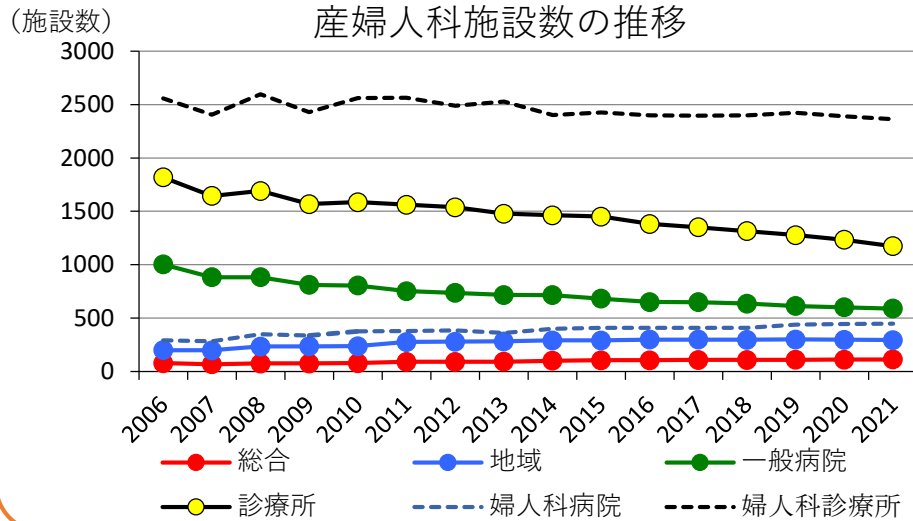
- 妊産婦の死亡原因として自殺が増加傾向であることから、周産期母子医療センターにおいては、当該施設が精神科を有さない場合は連携して対応する協力医療施設を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えることが必要ではないか。
- 流産、死産等を経験した女性等への支援について、地域で共有し、医療機関への周知を行う等により適切に提供できるようにするべきではないか。

平成28-30年度厚労科学研究「ハイリスク妊婦の把握と保健・医療の連携による妊娠期からの切れ目ない支援の構築のための研究」（光田信明）

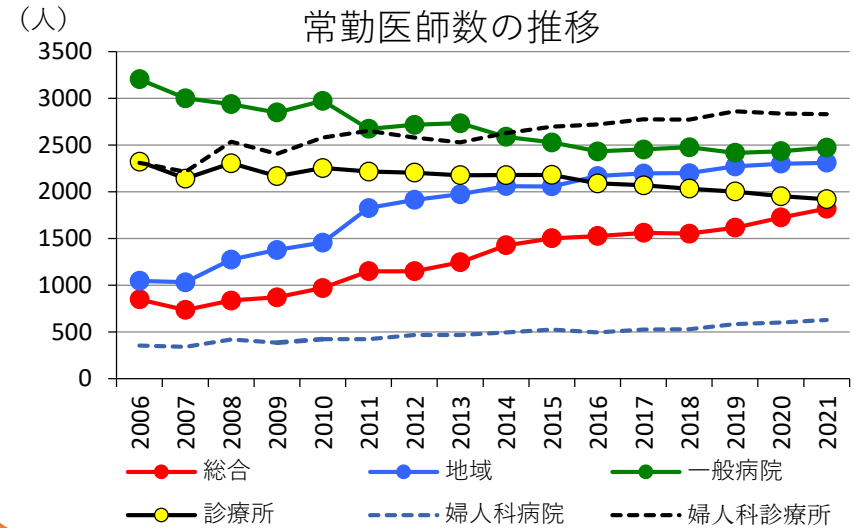
周産期医療の現状と課題③

日本産婦人科医会施設情報調査2021
(5,230施設中有効回答5,146施設、
回答率98.4%)

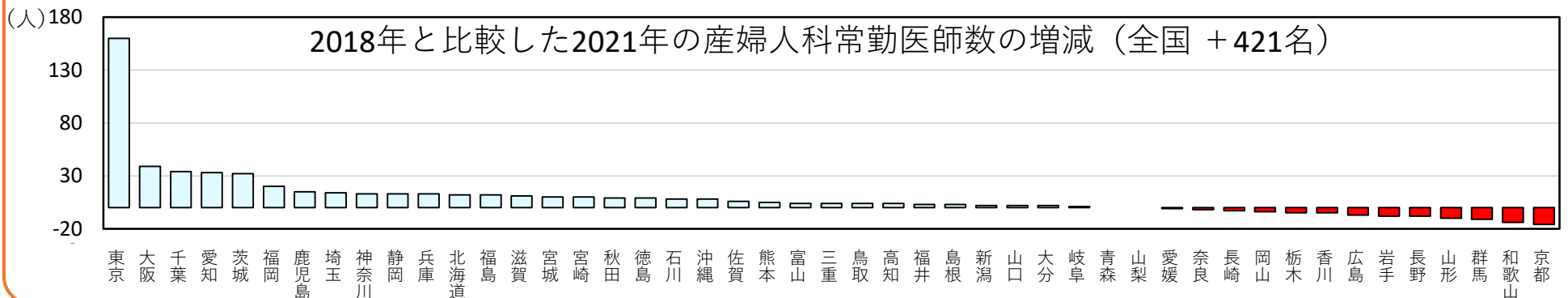
⑤ 周産期医療機関の減少



⑥ 周産期医療の集約化



⑦ 産婦人科医師の大都市圏への集中



- 施設は15年間で約6,000から5,000に16%減少，分娩を取扱う一般病院と診療所の減少が著明である。
- 医師数は約10,000名から12,000名に約20%増加し周産期母子医療センターで2倍以上になっている。
- 大都市圏で医師数は増加しているが，3分の1近くの自治体で医師数は減少している。

新興感染症まん延時の周産期医療について

新型コロナ禍で明らかになった課題

- ① 感染流行初期には、新型コロナウイルス感染妊婦は周産期母子医療センターに入院とする都道府県がほとんどであった。周産期母子医療センターでは、ハイリスクな妊産婦、新生児への対応を行っているため、感染妊婦の増加により病床の逼迫が起こった。

新興感染症まん延時において、感染症診療のみならず通常産科診療、産科緊急症に対応できる体制を維持できる体制について、平時より検討することが必要。

- ・ 感染症まん延時においては、中等症以上もしくは産科合併症を有する症例は周産期母子医療センター、軽症で産科合併症のない症例は一般病院で受入れる等
- ・ 感染症妊婦が産科的緊急症を発生した際に必ず受け入れる医療機関を設定する等

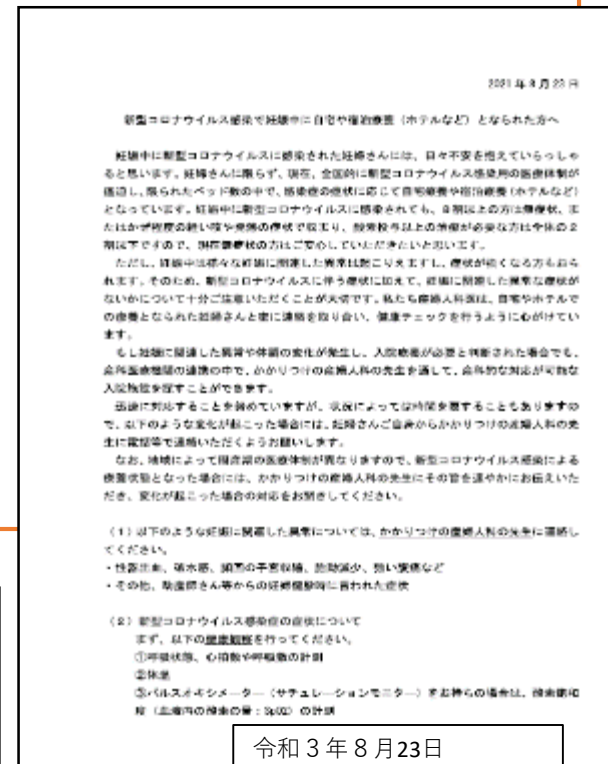
- ② 妊産婦及び新生児の入院・転院調整には、地域の周産期医療体制に精通した人材が必要であった。

適切に感染妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートをを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成及び活用についても平時から検討が必要。

- ③ 自宅療養中の感染妊婦の症状悪化時等に速やかに対応できる体制が必要であった。

入院が必要となる状態の基準について、医療関係者及び妊産婦に周知し、緊急時の搬送体制構築のため、消防関係者との情報共有が必要。

- 感染症まん延時においては、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制が必要であることから、平時から体制について検討することが必要ではないか。
- また、適切に感染妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートをを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成及び活用についても平時から検討してはどうか。



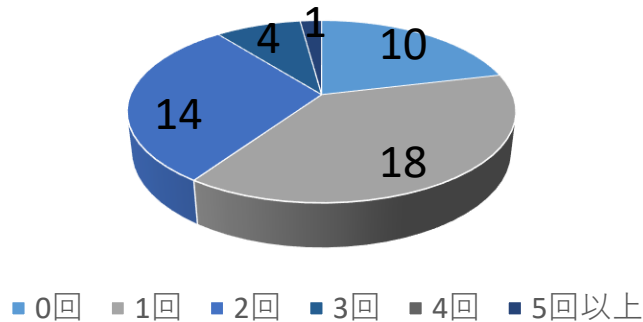
令和3年8月23日
日本産科婦人科学会
日本産婦人科医会
日本周産期・新生児医学会

周産期医療に関する協議会について

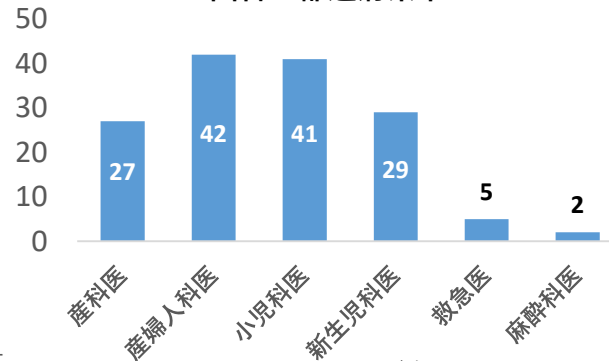
- 1年間のうち1回も周産期医療協議会を開催していない都道府県が存在する。
- 医師はほとんどの都道府県で参加しているものの、新生児科医が参加していない都道府県がある。また、救急医が参加している都道府県は少ない。
- 助産師は37都道府県で参加している。
- 消防関係者の参加は32都道府県にとどまる。

周産期医療に関する協議会の開催状況

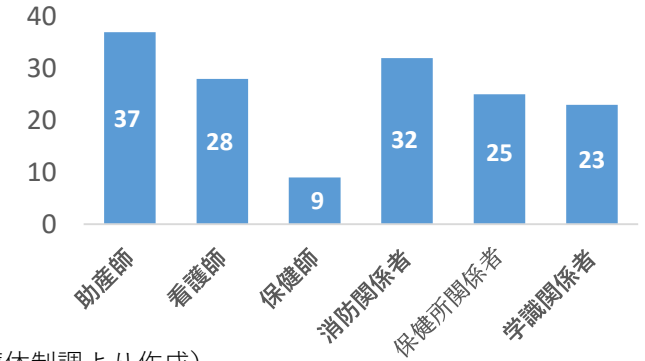
周産期医療協議会の開催回数
令和2年度



周産期医療協議会の構成員（医師）
回答44都道府県中



周産期医療協議会の構成員（医師以外）
回答44都道府県中



(令和3年周産期医療体制調より作成)

周産期医療に関する人材の教育について

- 平時より各周産期医療施設において、緊急時の対応をマニュアル化し、J-CIMELS（日本母体救命システム普及協議会）やNCPR（新生児蘇生法普及事業）のシミュレーション教育を行うことが、母体や児の救命に寄与するとされており、それを指導する人材の確保が重要であるが、都道府県によってその取組状況には差がある。

CQ903-1 突然発症した妊産婦の心停止（状態）への対応は？

Answer

3. 突然の妊産婦の急変に適切に対応するための準備として以下を行う。(C)

- 1) 救急蘇生処置に必要な機材や薬品を確認して常備する。
- 2) 各医療施設内で多職種が連携した救急対応システムを構築する。
- 3) 母体救命の教育プログラムなどの講習会に参加する。

▶ 解説

3. 妊産婦の心停止発生率は低いが、発症を取り扱う医師は妊産婦の心肺蘇生法の特徴に習熟するとともに、施設内で発生に必要な機材や薬品をあらかじめ準備・確認しておくこと、および、施設内での産婦人科医とスタッフ間連携する産科医科、専任担当者が連携して緊急対応するシステムを構築することが重要である。各施設での救急対応システムはマニュアル化し、定期的にシミュレーションを行うことで進めることが、母体救命に寄与する可能性がある⁷⁾。母体救命のシミュレーション教育プログラムは日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）などが実施しており、このような講習会に参加することが望まれる。

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
新生児蘇生法普及事業
NEONATAL CARDIO-PULMONARY RESUSCITATION

新生児蘇生法普及事業HPより
(<https://www.ncpr.jp/>)

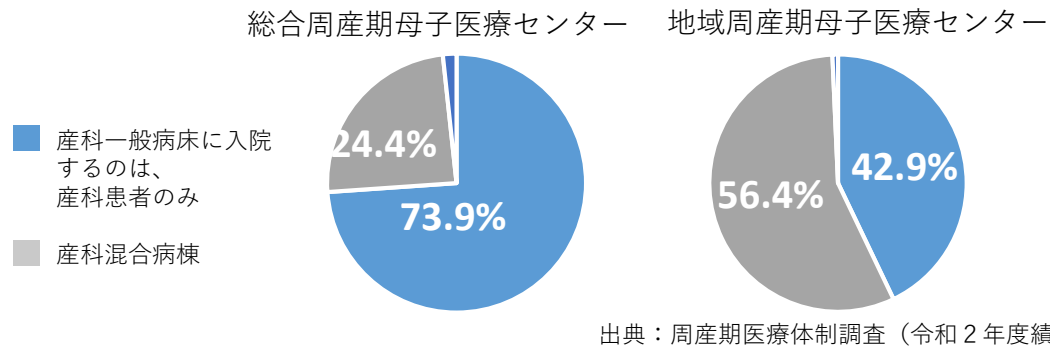
産婦人科ガイドライン産科編2020
(日本産婦人科学会、日本産婦人科医会)

- 周産期医療に関する協議会の構成員として、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、消防関係者や妊婦のメンタルヘルスに携わる人材を含むこととしてはどうか。
- 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としてはどうか。

病棟における産科区域特定の必要性について

- ・分娩数の減少・高齢者の増加により、限られた入院ベッド等の医療資源を有効に活用するためには、妊産婦に限定又は産科患者に限定した病棟運営は難しい。
- ・周産期母子医療センターにおいても、47%が産科混合病棟である。
- ・「分娩を取り扱う医療機関について、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定等の対応を講ずることが望ましい中、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を推進する」（成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和3年2月9日閣議決定））

産科混合病棟の現状



ユニットマネジメントとは

産科混合病棟において病床の区域特定(ユニット化・区域管理)をすることで、母子にとって安全で安心な環境を整備すること

ユニット化

ひとつづきになっている病棟の一部を産科専用の「ユニット」として使用。

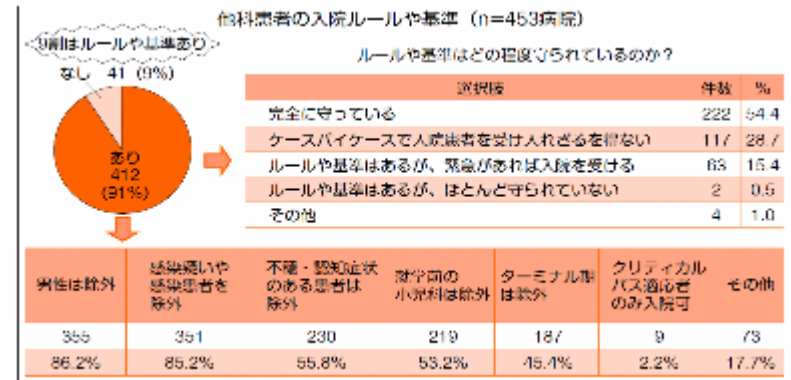
区域管理（ゾーニング）

廊下を含むひと固まりの領域を産科だけのための区域とし、その区域を「ユニット」として使用。



日本看護協会 産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引きより引用

産科混合病棟においては、約9割では、他科患者の入院ルールや基準を定めているが、状況によりルールや基準が守られないことがある。



日本看護協会 産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引きより引用

ユニットマネジメントのメリット

- ・担当する病室により、助産業務と看護業務を整理することで、助産師が妊産婦ケアに集中できる環境となる。
- ・妊産婦の入院が少ない場合には、産科ユニット所属の助産師は他病室患者の看護ケアの支援が行える。
- ・妊産婦が他科患者に気兼ねせず、安心して入院生活を送ることができる。

➤ 分娩を取り扱う医療機関は、より安心・安全な周産期医療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とはどうか。

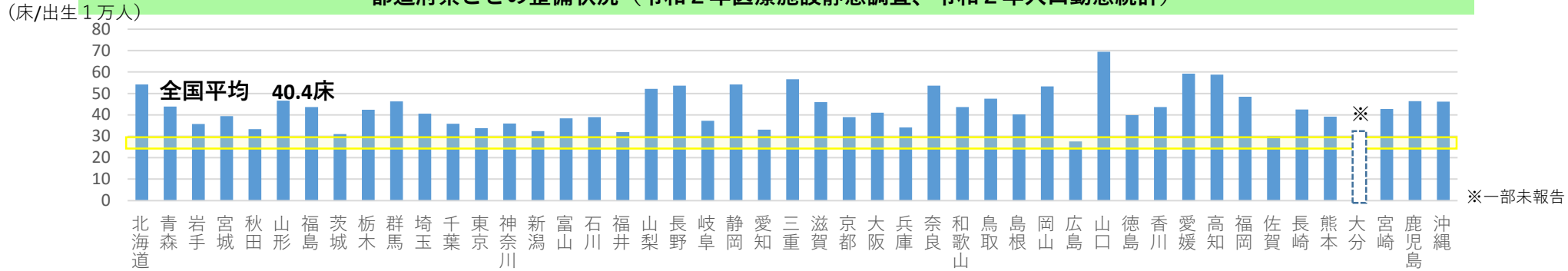
NICUの重点化・集約化

NICUの整備目標

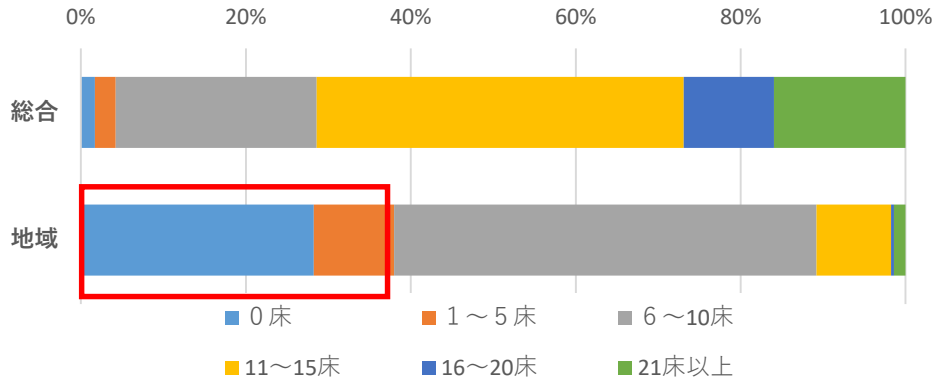
平成26年 NICU病床数 全国平均30.4床（6県が出生1万人当たり25床未満）
 平成27年 「少子化社会対策大綱」（閣議決定）
 >平成31年までに全都道府県で出生1万人当たり25～30床整備
 平成29年 全都道府県において目標を達成。（全国平均34.8床）

目標を大きく上回る
都道府県もある

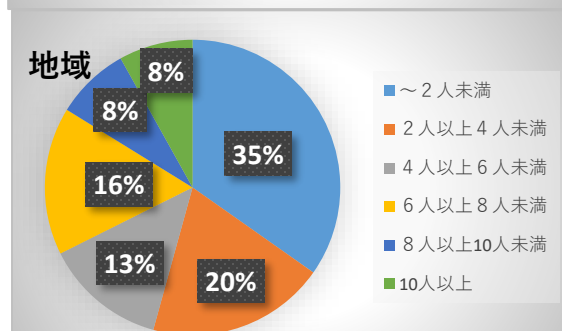
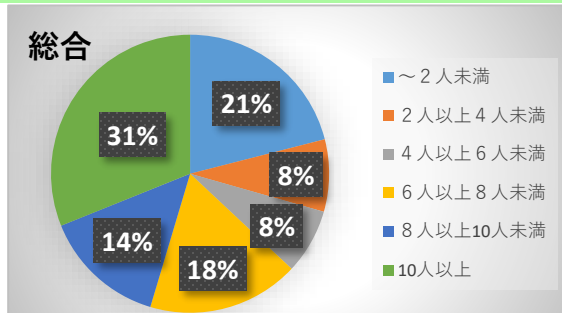
都道府県ごとの整備状況（令和2年医療施設静態調査、令和2年人口動態統計）



NICU病床数の分布



日中主にNICU又はGCUを担当する医師数（常勤換算）



- 地域周産期母子医療センターの約4割が病床数6床未満の小規模なNICUであり、日中主にNICU又はGCUを担当する医師数についても35%の施設で2人未満と少ない傾向にある。
- NICU病床の整備目標を達成し、大きく上回る都道府県もある現状を踏まえ、小規模なNICUは集約化し、新生児医療を担当する医師を重点化することが医療の質の向上と働き方改革に必要なのではないか。

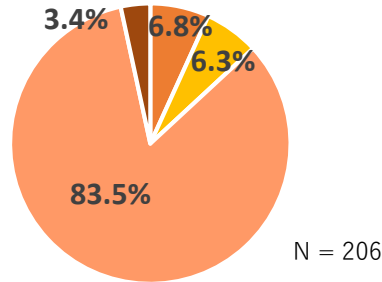
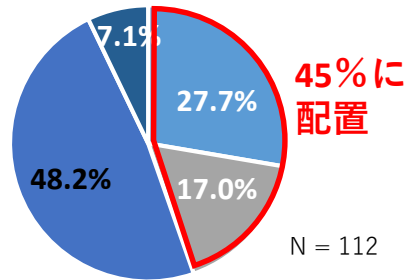
周産期医療と医療的ケア児

- 退院後も引き続き医療的ケアが必要な児（以下「医療的ケア児」とする）となる可能性が高いNICU長期入院児は一定数存在し、これらの児に対して適切に退院支援を行うことは円滑な在宅医療への移行において重要である。NICUを退院する児について、退院支援や在宅医療・保健福祉サービスとの連携を行うNICU入院児支援コーディネーターの配置や長期入院児の退院に向けた準備を行うための病床を設置する等により、医療的ケア児に対する支援が行われている。
- 周産期医療の体制構築に係る指針では、総合周産期母子医療センターは、面会や母乳保育を行うための設備を備えることが望ましいとされ、長期間入院する新生児と家族の愛着形成を促すことについては記載されているものの、「医療的ケア児」としての記載はない。

NICU入院児支援コーディネーターの配置状況

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



- NICU専任のNICU入院児支援コーディネーターがいる
- 医療機関にNICU入院児支援コーディネーターがいる
- なし
- 不明
- NICU専任のNICU入院児支援コーディネーターがいる
- 医療機関にNICU入院児支援コーディネーターがいる
- なし
- 不明

配置していない理由（都道府県回答）

- ・医師により、長期入院児の在宅等への移行調整が行われている。
- ・院内の医療連携室などの部署で実施している。
- ・ソーシャルワーカー等が必要に応じて、在宅移行を支援している。
- ・現時点では議論が尽くされていない。
- ・コーディネーターを必要とする長期入院児数が少ない。

長野県の取組（地域療育支援施設運営事業の活用）

長野県立こども病院に在宅支援病床16床を設置

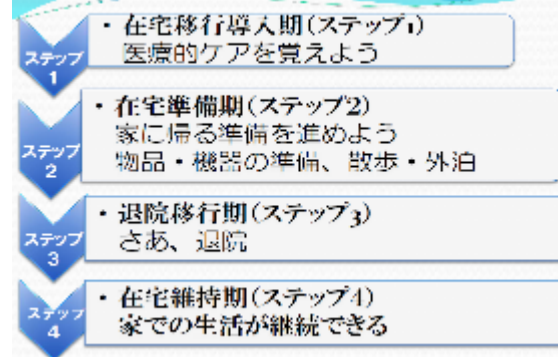
人工呼吸療法等により長期にわたり医療的ケアを要する児と家族を支援し、在宅医療を目指す

主な役割

- ・在宅移行に向けた準備
- ・在宅維持支援（レスパイトの受入）
- ・長期入院患者のQOLを高める
- ・長期入院患者と家族の愛着関係の促進



在宅移行までの過程



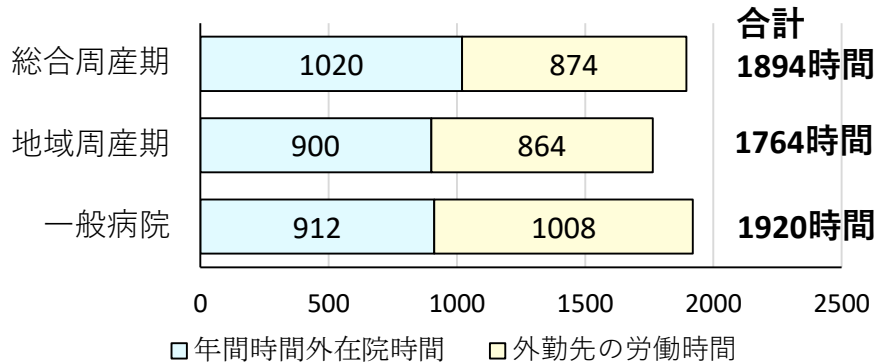
- ・ファミリーケアルームを併設
- ・子どもと家族の生活の調整
- ・家での生活イメージを広げる

- 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、当該施設の小児一般病棟や地域の小児医療施設への移動の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアをおこなうための手技習得や環境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を整えることとしてはどうか。
- 地域の医療機関は、レスパイトの受入れ等により、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施することとしてはどうか。

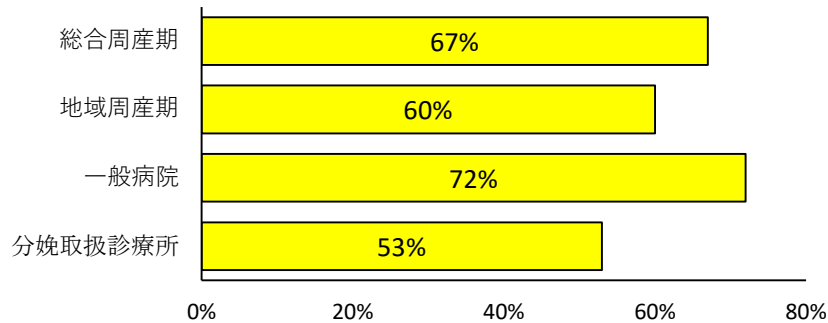
医師の働き方改革への対応の現状と課題①

多くの周産期医療施設は非常勤に支えられている

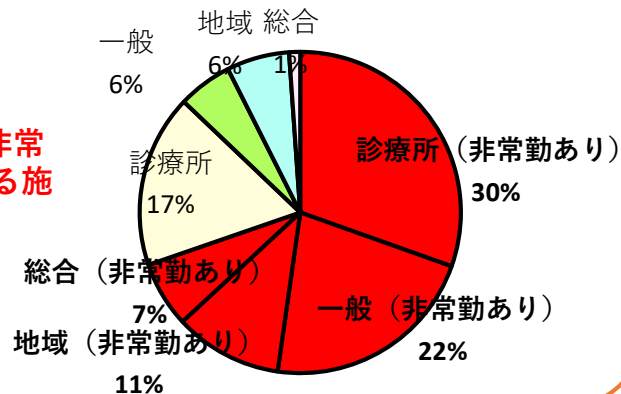
分娩取扱病院産科医師の自施設の年間時間外在院時間と外部施設の年間勤務時間



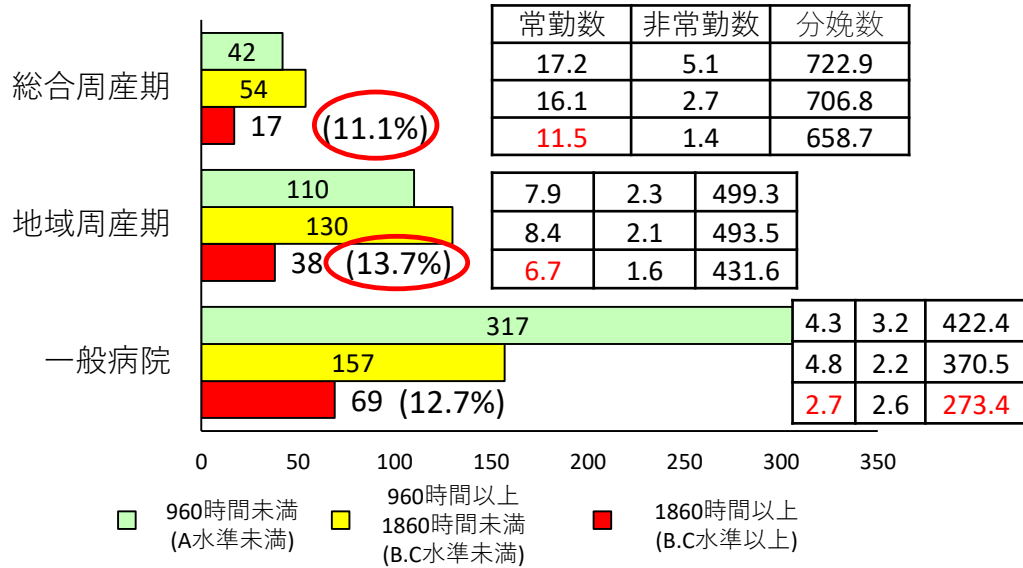
非常勤医師を雇用している施設 (%)



全国70%の出産は非常勤医師が雇用される施設で行われている。



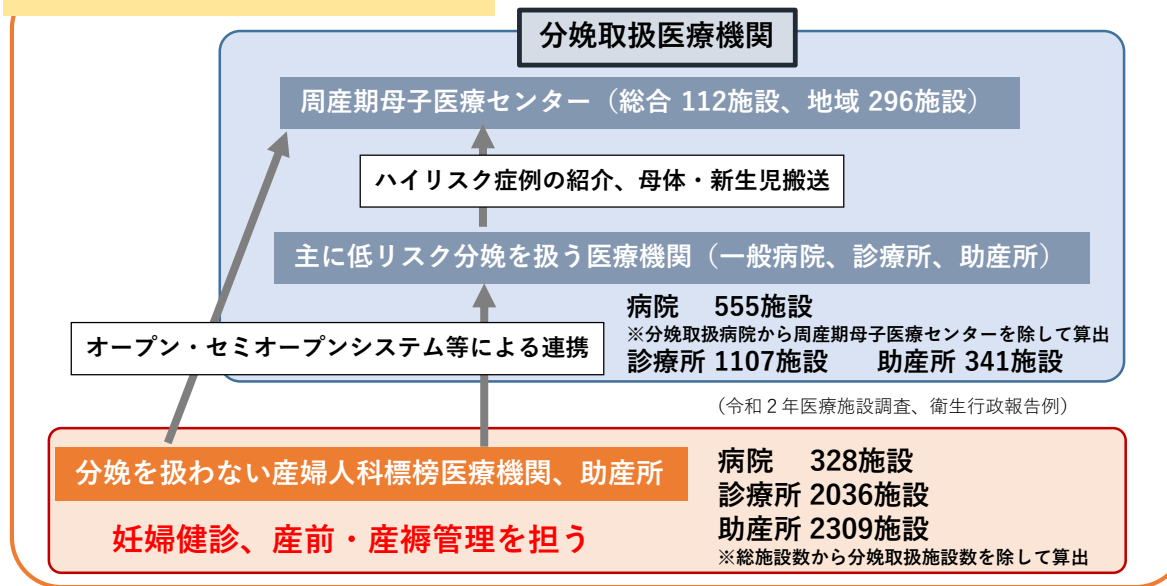
平均年間時間外在院時間ごとの施設数, 医師数, 分娩数



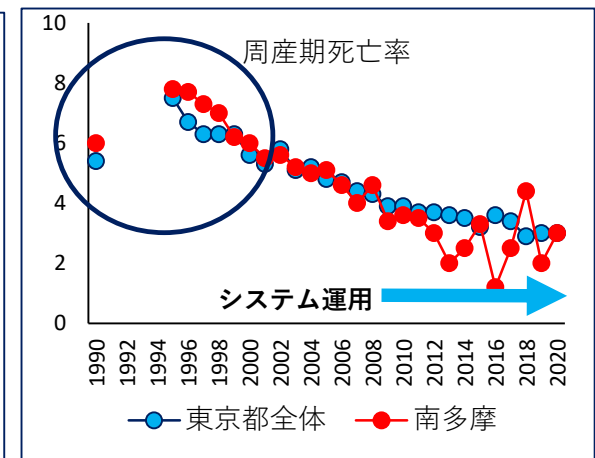
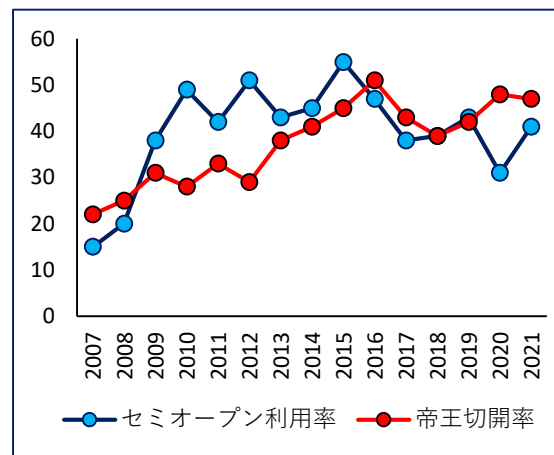
- 産科医師の平均時間外在院時間は長時間である。
- 周産期母子医療センター及び一般病院について、時間外在院時間がB・C基準を超えている施設が1割強あり、超えていない施設と比較して医師数が少ない傾向である。
- 一般病院で長時間在院の施設は、医師不足に加え、分娩数も少ない傾向である。
- 多くの周産期医療施設は非常勤医師によって支えられていることから、医師の働き方改革の影響を大きく受ける可能性がある。
- 医療機関・機能の集約化・重点化を検討し、医師確保計画と整合性のある体制整備を行うことが必要ではないか。

医師の働き方改革への対応の現状と課題②

周産期医療を地域で支える



セミオープンシステム



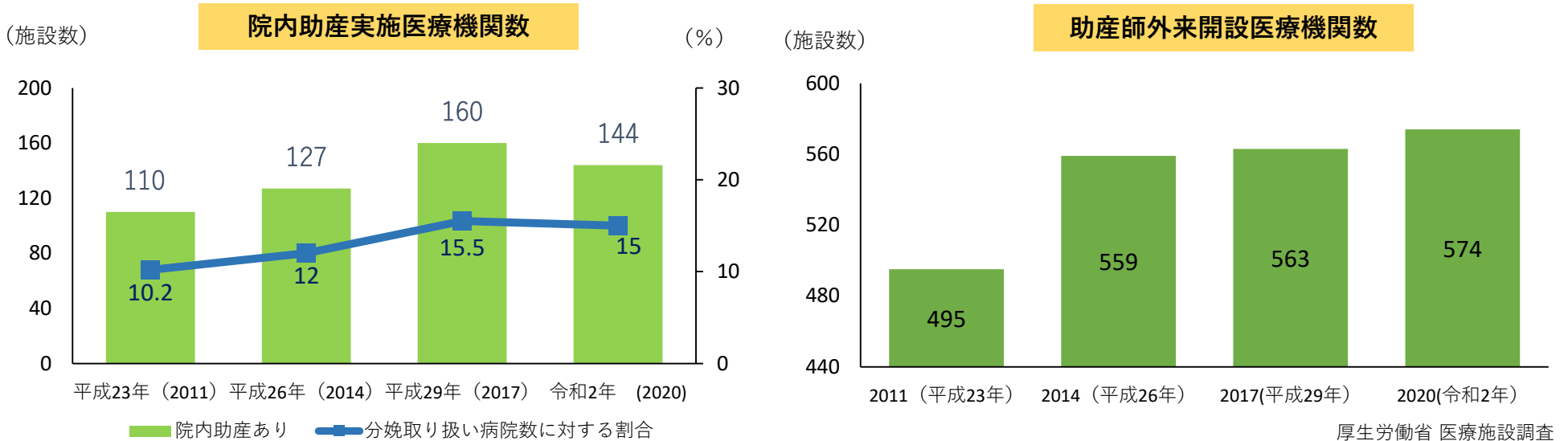
セミオープンシステムは労働時間短縮に加え、ハイリスク妊産婦の集約につながり、地域の医療水準向上に寄与する。

医師の働き方改革への対応の現状と課題③

院内助産 緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1ヶ月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

助産師外来 緊急時の対応可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。 平成29年 厚生労働省看護職員確保対策特別事業 院内助産・助産師外来ガイドライン2018 日本看護協会

- ・ 今後、働き方改革推進の中で、役割分担を進め、産科医師・助産師がともに、それぞれの専門性を発揮した連携・協働を可能とする。
- ・ 妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズに応え、安全・安心・快適なお産の場を確保し、助産師の活躍を推進する



- 地域医療構想による集約化・重点化と医師の偏在対策が急務。
- 分娩を取り扱わないものの妊婦健診や産前・産褥管理を実施する医療施設は、オープンシステム・セミオープンシステムを活用し分娩取り扱い医療機関との情報共有・連携を図ることとしてはどうか。
- 分娩を取扱わない施設で産褥管理を推進することは、産科施設の集約化・重点化にも資するのではないか。
- オープン・セミオープンシステム、院内助産システム、助産師外来の導入など医師の業務負担軽減に資する事業を積極的に推進してはどうか。

第8次医療計画に向けた提案（周産期）

【無産科周産期医療圏の解消】

- ・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、産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするために、周産期医療圏を見直すこと。

【NICUの集約化・重点化】

- ・NICUの病床数は既に全都道府県で出生1万あたり25-30床という目標を達成しているが、都道府県における出生数の実績や周産期・新生児専門医など高度専門人材の配置状況等を踏まえつつ、NICUの集約化・重点化について検討すること。

【分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所の役割】

- ・分娩を取り扱わないものの妊婦健診や産前・産褥管理を実施する医療施設は、オープンシステム・セミオープンシステムを活用し分娩取り扱い医療機関との情報共有・連携を図ること。

【ハイリスク妊産婦への対応】

- ・出生数や分娩数、ハイリスク妊産婦の受入れ実績、医療従事者の配置状況、医師の働き方改革等を踏まえつつ、NICU・MFICU及び周産期・新生児専門医など高度専門人材の配置などの集約化・重点化について検討し、総合周産期母子医療センターを中心として、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児にリスクの高い妊娠に対応する体制をとること。
- ・総合周産期医療センターは、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医療従事者育成の役割を担うこと。
- ・妊産婦の死亡原因として自殺が増加傾向であることから、周産期母子医療センターにおいては、当該施設が精神科を有さない場合は連携して対応する協力医療施設を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えること。

【周産期医療に関する協議会】

- ・周産期医療に関する協議会の構成員として、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、消防関係者や妊婦のメンタルヘルスに携わる人材を含むこと。
- ・都道府県及び市町村が提供する死産、流産を経験した女性等に対する支援体制について、協議会内で情報共有を行い、適切に提情報供できる体制を構築すること。
- ・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。

【新興感染症まん延時の周産期医療体制】

- ・感染症まん延時において、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制について平時から検討するとともに、その医療体制の維持を目的として、適切に感染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の養成および活用についても平時から検討すること。

【産科混合病棟】

- ・分娩を取り扱う医療機関は、母子への感染防止及び母子の心身の安定・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く、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を行うこと。

【分娩施設までのアクセス確保】

- ・集約化・重点化により分娩施設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は、アクセスを確保するための対策について検討すること。

【医療的ケア児】

- ・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、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技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を整えること。
- ・地域の医療機関は、レスパイト等の在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること。

【医師の働き方改革への対応】

- ・産科医師・小児科医師の勤務環境が適切に保たれるよう、医療機関・機能の集約化・重点化を検討し、地域医療構想や医師確保計画と整合性のある体制整備を行うこと。
- ・産科医師の負担軽減を図るため、院内助産や助産師外来の活用を検討すること。