

周産期医療体制の維持について

亀井 良政

埼玉医科大学病院 産婦人科 運営責任者・教授

日本産科婦人科学会 常務理事(医療制度問題 担当)

日本産婦人科医会 理事

日本周産期・新生児学会 副理事長

日本産科麻酔学会 副理事長

働き方改革

診療報酬改定

出産数の減少

内閣府 「骨太の方針」



2023:

地域で安全に分娩できる周産期医療の確保

令和5年6月16日閣議決定

2024:

居住地によらず安全に分娩できる周産期医療の確保

令和6年6月21日閣議決定

基本理念

- 1 心身の健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重します
- 2 多様化・高度化する成育過程にある者などの需要に適切に対応した成育医療等の提供をします
- 3 どの地域に住んでいても、適切な成育医療等を提供します
- 4 成育医療等に関する情報が適切に提供され、安心して子どもを生み、育てられる環境を整備します

第8次医療計画（令和6年度～）

重点項目：5疾患・6事業

【周産期・小児】

保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援に係る体制整備を進める

周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

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。

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/シェア等を進める。

ハイリスク妊産婦への対応

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。

(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

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

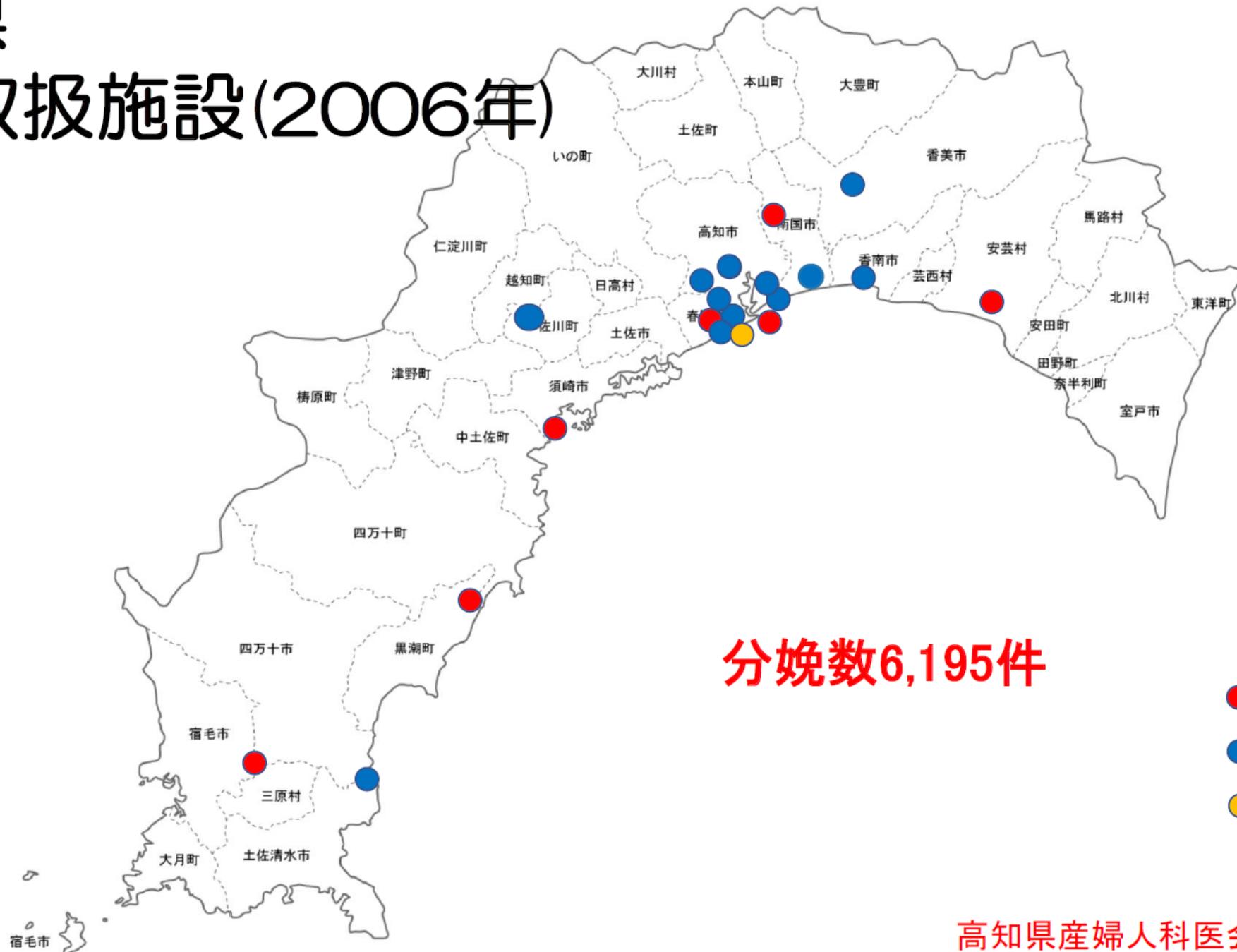
師の働き方改革、地域医療構想及び医師確保計画との整合性にも留意すること。特に、無産科周産期医療圏を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、周産期医療圏の見直しも含めた検討を行うこと。

- (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ずること。

アクセスを確保するための対策について検討すること

高知県 分娩取扱施設(2006年)



分娩数6,195件

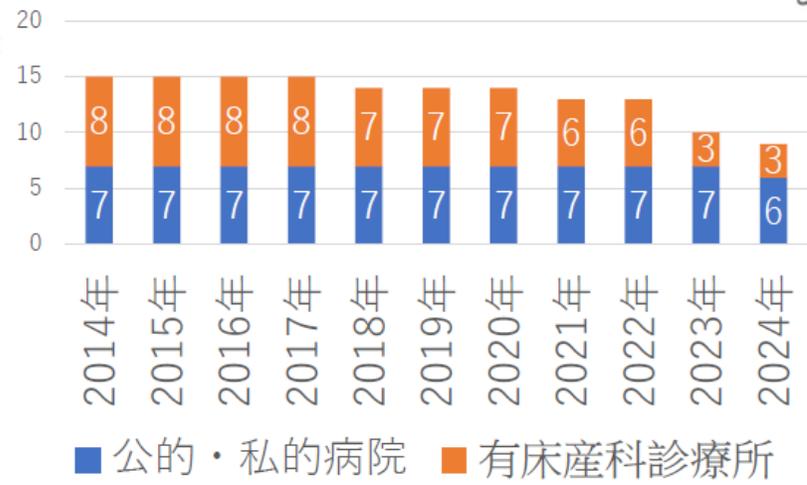
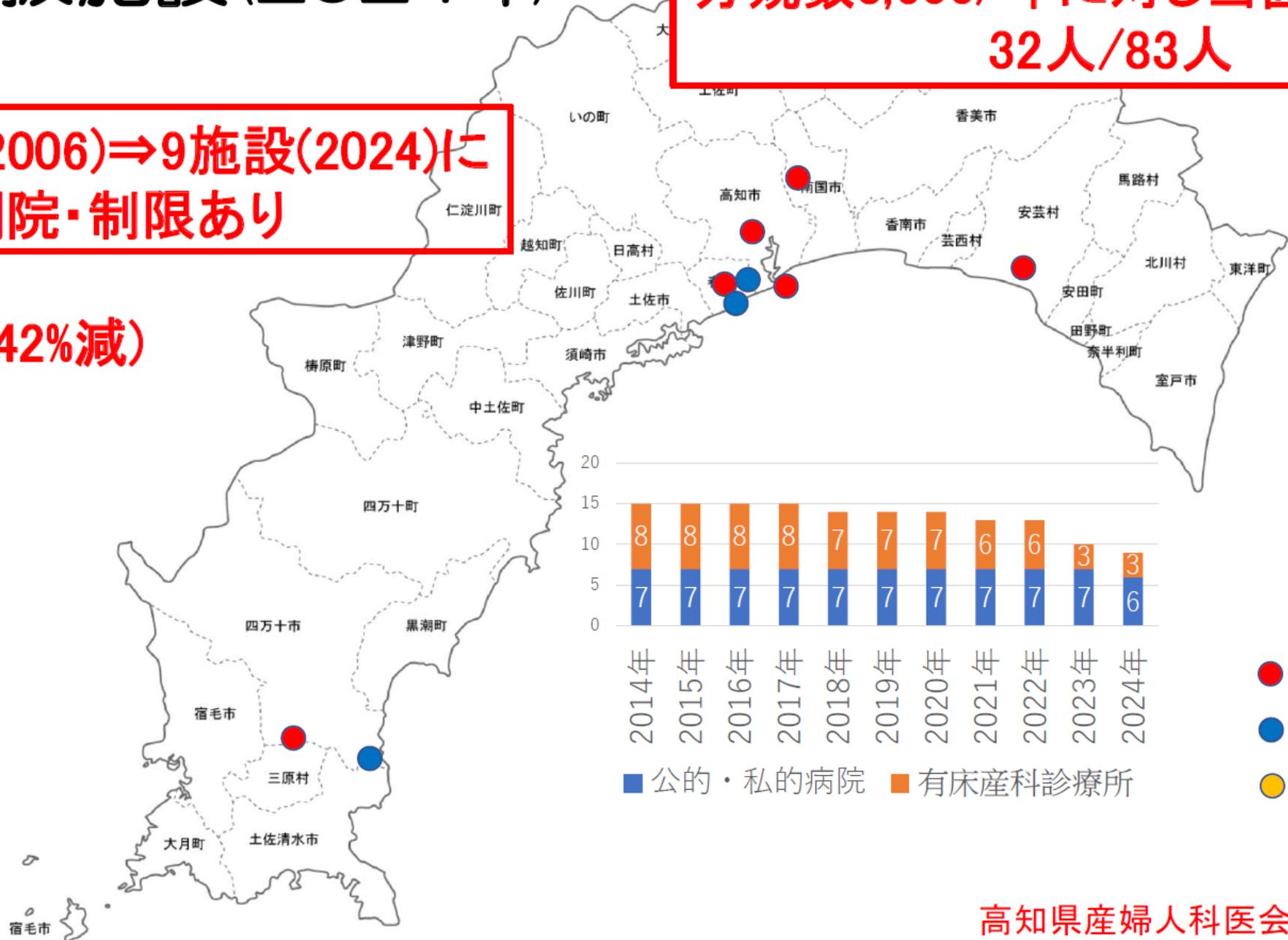
- 公的私的病院
- 産科有床診療所
- 助産院

分娩取扱施設(2024年)

分娩数3,600/年に対し当直可能医師
32人/83人

20施設(2006)⇒9施設(2024)に
今後も閉院・制限あり

3,597件(42%減)



- 公的私的病院
- 産科有床診療所
- 助産院

集約化・地域一次施設閉院に伴い、 周産期センターの業務増加となれば・・・

表3 全員がA水準を満たすために必要な産婦人科医師数

現在の水準	全員がA水準になるために必要な医師数	
	現在の分娩・母体搬送数	分娩数・母体搬送数 1.5 倍
A水準	-	3.6 ± 3.5
A水準以外	5.0 ± 5.6	7.3 ± 6.2

1. これだけの増員が果たして可能か？・・・
2. 病床の確保が可能か？・・・

MFICU連絡協議会 公開シンポジウム
2024/11/17

総合周産期母子医療センター

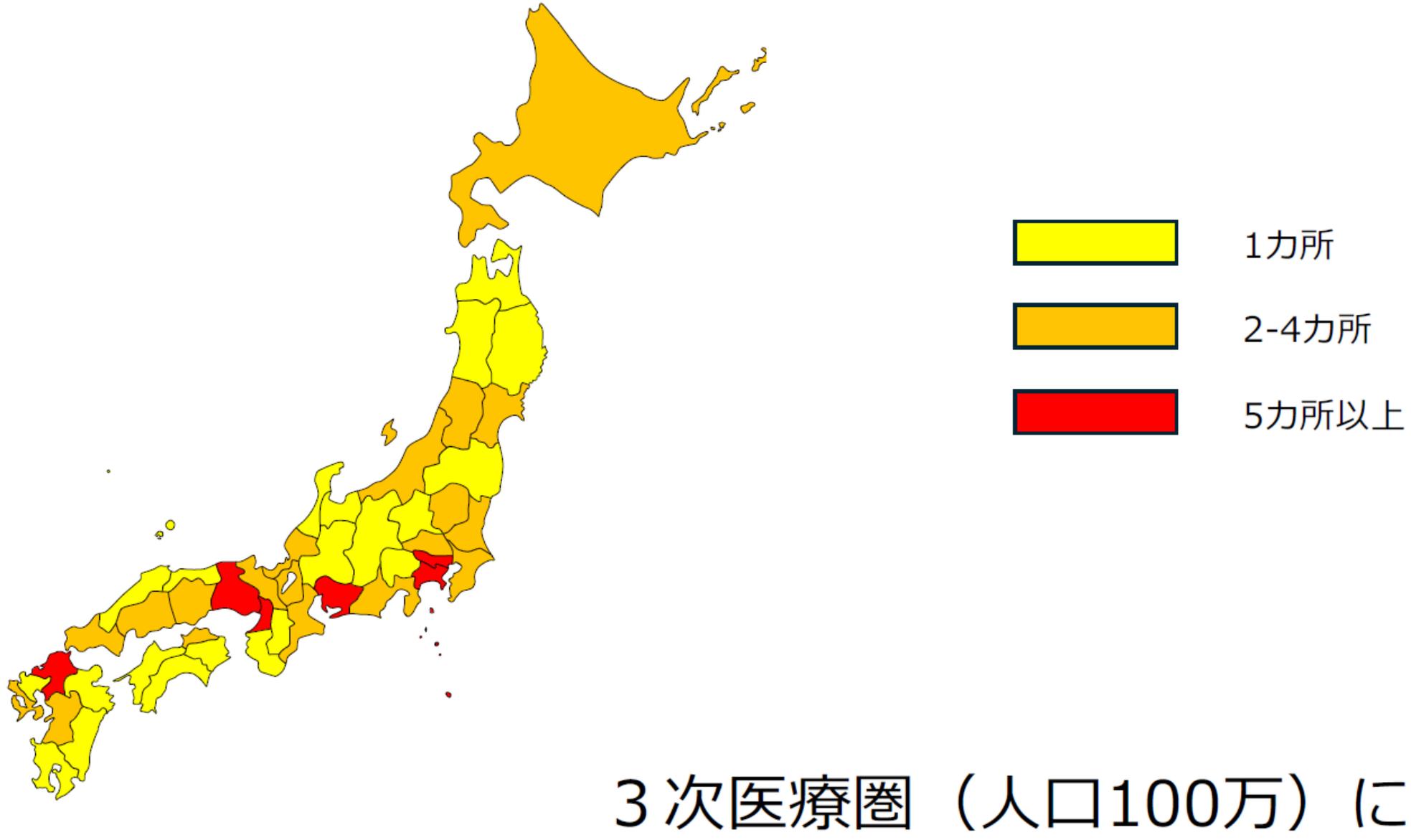
周産期医療の最後の砦

MFICU：母体胎児集中治療室

母体合併症	心疾患、腎疾患、高血圧、膠原病..
産科合併症	切迫早産、妊娠高血圧症候群、前置胎盤..
胎児異常	発育不全、先天異常、染色体異常..
産科救急 など	産科危機的出血、羊水塞栓症、子癇発作..

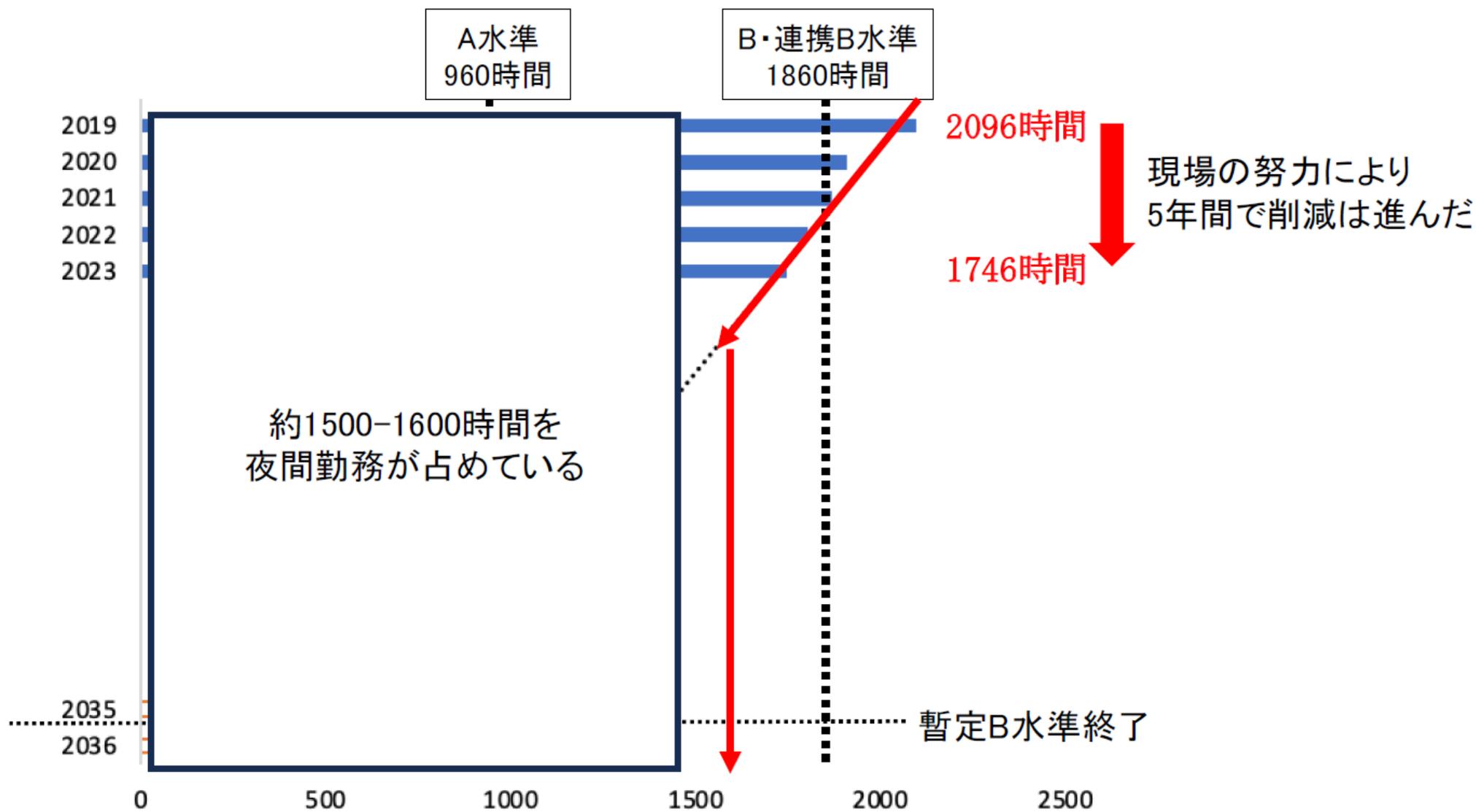
3次医療圏（人口100万）に1カ所

総合周産期母子医療センター



総合周産期母子医療センター産婦人科 診療体制の多様性

類型	施設数 112	診療体制		
		医師数	母体救命対応	婦人科診療・手術
大学病院型	46	◎～△	◎	◎
地域基幹病院型	53	○～△	◎	◎
小児病院・母子病院型	8	○～△	×	△
複合型	5	○～△	◎	◎

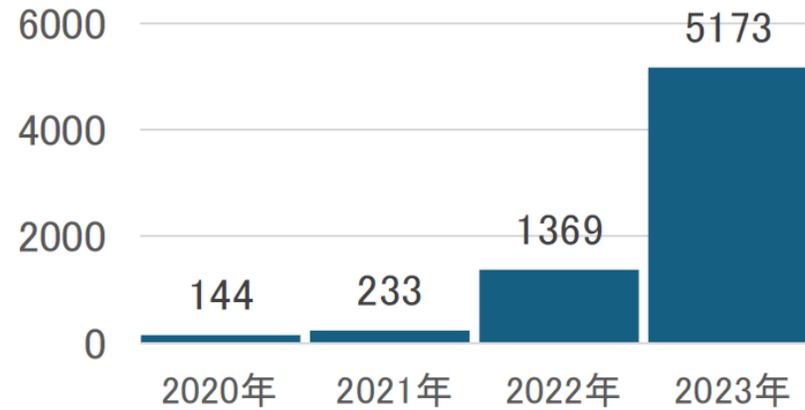


当直(夜間体制の維持)がハードルとなり
現場の努力だけでは直ぐに限界がくる

「医師の働き方改革」とMFICU

- 2024年4月からの時間外労働上限規制の施行に向けて、医療現場では、時間外労働削減のために様々な取り組みが行われた。
- その一環として、夜間・休日の院内待機時間が労働時間から除外可能になる宿日直許可の取得の動きが拡大した。
- 集中治療室においても、宿日直許可を取得する施設が増加し、2023年12月時点で、MFICUでは取得施設が50%弱になっていた。
- 中医協において、MFICU管理料における施設基準の在り方が論点になっていた。
 - 「それぞれの治療室の実態に応じて治療室の施設基準と、宿日直許可との関係を整理すべき。」
 - 「宿日直におけるMFICU内での現状の診療実態や、緊急帝王切開に迅速に対応する必要があることを踏まえ、宿日直許可との関係を含めた、MFICU管理料における施設基準の在り方を検討することが必要。」

医師の宿日直許可の許可件数
(年別)(全国)

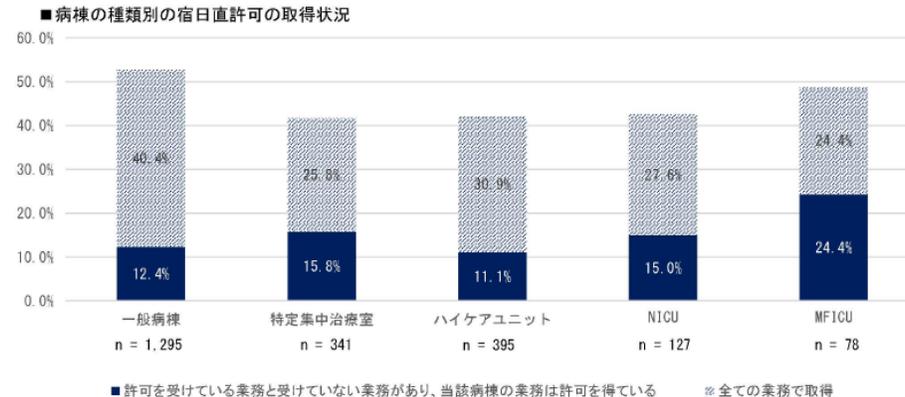


厚生労働省：医療機関の宿日直許可に関するFAQ（2024年8月6日ver.より）

病棟の種類別の宿日直許可の取得状況

診療組 入-1
5.9.29

○ 一般病棟については半数以上の病院が、医師の業務について宿日直許可を受けており、治療室の中では、MFICUが、その業務に関して宿日直許可を受けている割合が高かった。



厚生労働省：中医協資料（2023年12月6日）より

母体・胎児集中治療室(MFICU)の診療報酬請求上の 医師配置に関する施設基準

令和5年度まで

イ 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。ただし、患者の当該治療室への入退室が困難な場合、看護師が

1名はMFICU内常駐＋院内1名またはオンコール1名（宿日直については規定なし）

ノ 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

常時3対1という
看護配置には変更なし

当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

MFICU管理料2の新設は認められなかった。

令和6年度改定

イ 以下のいずれかを満たすこと

① 専任の医師が常時、母体・胎児集中治

①院内1名体制の場合は、MFICU内常駐＋オンコール1名＋宿日直不可（厳格化）

に当該治療室から離れても差し支えない。なお、当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする。

② 専ら産婦人科又は産科に従事する医師

②産婦人科医の院内2名体制をとれる大規模施設の場合は、二人とも院内にいればよい＋宿日直可（緩和）

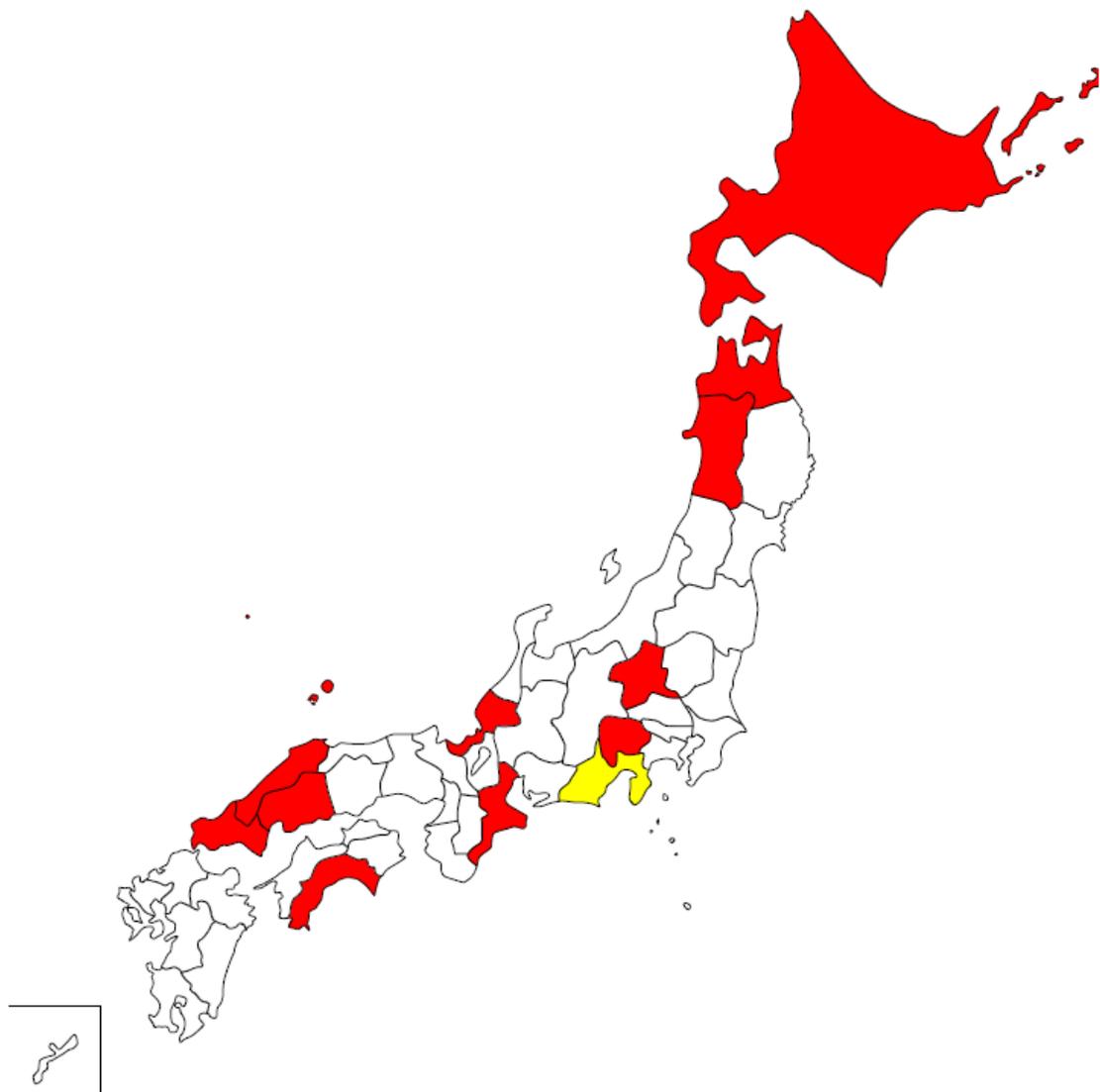
総合周産期母子医療センター

2024年6月以降 地域別

母体・胎児集中治療室管理料の算定状況

算定可能な施設の割合

- 50%以下
- 50～80%
- 80%以上



9 都道府県では算定可能施設は0

日本の周産期医療体制の現時点での問題点

- 周産期領域の人員不足
- 働き方改革により人員増が必要
- 診療報酬制度の改悪により現状維持が困難

最後の砦としての総合周産期母子医療センターの維持が難しくなっている

MFICU機能を有した総合周産期母子医療センターの維持ができれば..

安全な妊娠や出産が補償されず地域の周産期医療の崩壊につながりかねない

少なくとも3次医療圏に一つの総合周産期母子医療センターがないと産科出血や胎盤早期剥離などの緊急時に妊産婦や胎児を救えなくなる

周産期医療の質の向上と母子の安全を守るために適切な対応が必要

多面的な対策が必要

我々学術団体が危惧すること・・・

正常分娩の保険適用化

経営に困窮した一次施設の分娩取扱の終了

分娩取扱施設の急激な減少

low-Risk妊産婦の周産期医療センターへの殺到

病床確保の困難・医師の過重労働と離職

周産期医療安全の崩壊