

## 「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日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知) 抜粋

### 周産期医療の体制構築に係る指針

周産期とは妊娠 22 週から出生後 7 日未満のことをいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。本指針では、周産期の医療体制を構築するに当たり、「第1 周産期医療の現状」で周産期医療をとりまく状況がどのようなものであるのかを概観し、次に「第2 医療体制の構築に必要な事項」で都道府県の構築すべき医療体制について示している。なお、周産期医療体制については、二次医療圏を越えた圏域での整備が求められることが多いことから、本指針においては、二次医療圏と同一である場合も含め周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」と呼称する。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、分娩のリスクに応じて必要となる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて周産期医療圏を設定し、その周産期医療圏ごとの医療機関とそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。

周産期医療体制は、充実した周産期医療を提供するため、都道府県において、地域の実情に応じ、保健医療関係機関・団体の合意に基づきその基本的方向を定めた上で、周産期に係る保健医療の総合的なサービスを提供するものとして整備される必要がある。厚生労働省において周産期医療対策事業の充実を図るとともに、都道府県において、医療関係者等の協力の下に、限られた資源を有効に活かしながら、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図ることにより、地域における周産期医療の適切な提供を図るものである。

#### 第1 周産期医療の現状

##### 1 周産期医療をとりまく状況

わが国における周産期医療の受療動向は、およそ以下のとおりとなっている。

##### (1) 分娩件数及び出生の場所<sup>1</sup>

分娩件数は、平成 17 年に約 108 万件であったが、令和 3 年には約 81 万件と約 25%減少している。

出生場所は、昭和 25 年には「自宅・その他」で 95.4%が出生していたが、昭和 45 年には 3.9%となり、代わりに「病院・診療所」が 85.4%、「助産所」が 10.6%と増えている。

さらに令和 3 年には「自宅、その他」は 0.2%となり、「病院・診療所」が 99.3%、「助産所」が 0.5%と推移している。

##### (2) 出生年齢の推移<sup>1</sup>

全出生中の 35 歳以上の割合は、昭和 25 年に 15.6% (36.5 万人) であったが、昭和 45 年に 4.7% (9.1 万人)、令和 3 年に 30.0% (24.3 万人) と推移している。

また、第 1 子出生時の平均年齢の年次推移は、昭和 25 年に 24.4 歳であったが、昭和 45 年には 25.6 歳、平成 12 年は 28.0 歳、平成 17 年は 29.1 歳、令和 3 年には 32.2 歳と一貫して上昇が継続している。

##### (3) 複産の割合<sup>1</sup>

全分娩件数中の複産の割合は、平成 12 年に 1.0%、平成 17 年に 1.2%、平成 22 年に 1.0%、令和 3 年に 1.1%と推移している。

##### (4) 周産期死亡率及び死産率<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 厚生労働省「人口動態統計 (確定数)」(令和 3 年)

- ・ 地域周産期母子医療センター（集約化推進通知に規定される連携強化病院を含む。）
- ④ 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期母子医療センター】

ア 目標

- ・ 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
- ・ 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること

イ 医療機関に求められる事項

(ア) 機能

- a 総合周産期母子医療センターは、相当規模の MFICU を含む産科病棟及び NICU を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定すること
- b 総合周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
- c 総合周産期母子医療センターは、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
- d 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること

(イ) 整備内容

a 施設数

総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備すること。ただし、都道府県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができること。なお、三次医療圏に総合周産期母子医療センターを複数設置する場合は、周産期医療情報センター等に母体搬送及び新生児搬送の調整等を行う搬送コーディネーターを配置する等により、母体及び新生児の円滑な搬送及び受入れに留意すること。

b 診療科目

総合周産期母子医療センターは、産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU 及び NICU を有するものに限る。）、麻酔科その他の関係診療科を有すること。

c 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図ること。

総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを

設置している場合又は救命救急センターと同等の機能を有する場合（救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。）は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合又は救命救急センターと同等の機能を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること。

また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設においては、当該施設が精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨を、有さない場合は連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、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、関係者及び住民に情報提供すること。

d 設備等

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる設備等を備えること

(a) MFICU

MFICU には、次に掲げる設備を備えること。なお、MFICU は、必要に応じ個室とすること。

- i 分娩監視装置
- ii 呼吸循環監視装置
- iii 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- iv その他母体・胎児集中治療に必要な設備

(b) NICU

NICU には、次に掲げる装置を備えること。

- i 新生児用呼吸循環監視装置
- ii 新生児用人工換気装置
- iii 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）
- iv 新生児搬送用保育器
- v その他新生児集中治療に必要な設備

(c) GCU

GCU には、NICU から退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えること。

(d) 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備

新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU 等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊施設等を備えることが望ましい。

(e) ドクターカー

医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備すること。

(f) 検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視

が常時可能であること。

(ウ) 病床数

- a MFICU 及び NICU の病床数は、当該施設の過去の患者受入実績やカバーする周産期医療圏の人口等に応じ、総合周産期母子医療センターとしての医療の質を確保するために適切な病床数とすることを基本とすること。施設当たりの MFICU 病床数は 6 床以上、NICU の病床数は 9 床以上（12 床以上とすることが望ましい。）とすること。ただし、三次医療圏の人口がおおむね 100 万人以下の地域に設置されている場合にあっては、当分の間、MFICU の病床数は 3 床以上、NICU の病床数は 6 床以上で差し支えない。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うこと。

- (a) MFICU の病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外の MFICU の病床数は 6 床を下回ることができない。
- (b) NICU の病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定すること。
- b MFICU の後方病室（一般産科病床等）は、MFICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。
- c GCU は、NICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。

(エ) 職員

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めること。なお、総合周産期母子医療センターが必要な数の職員を確保できない場合には、都道府県は、当該医療施設に対する適切な支援及び指導を行うこと。

- a MFICU
- (a) 24 時間体制で産科を担当する複数（病床数が 6 床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては 1 名）の医師が当該医療施設内に勤務していること。
- (b) MFICU の全病床を通じて常時 3 床に 1 名の助産師又は看護師が勤務していること。
- b NICU
- (a) 24 時間体制で新生児医療を担当する医師が当該医療施設内に勤務していること。なお、NICU の病床数が 16 床以上である場合は、24 時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。
- (b) 常時 3 床に 1 名の看護師が勤務していること。
- (c) 公認心理師等を配置すること。
- c GCU
- 常時 6 床に 1 名の看護師が勤務していること。
- d 分娩室
- 原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MFICU の勤務を兼ねることは差し支えない。
- e 麻酔科医
- 麻酔科医を配置すること。
- f NICU 入院児支援コーディネーター
- NICU、GCU 等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療