

周産期医療提供体制の確保について

妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会

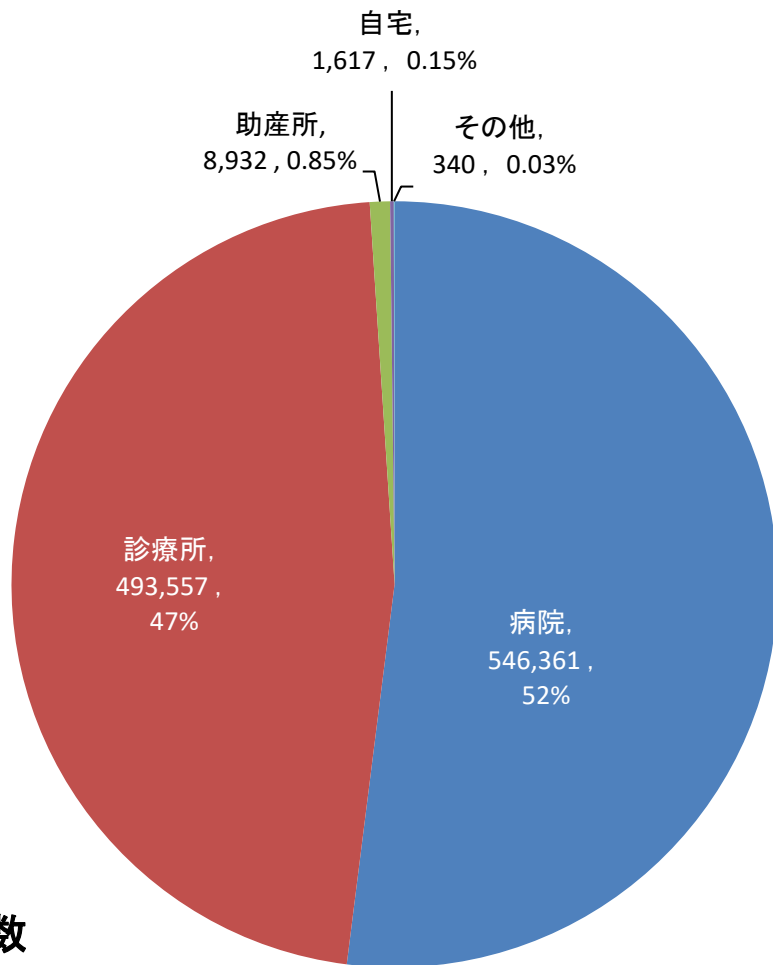
令和6年6月26日

厚生労働省 医政局 地域医療計画課
看護課

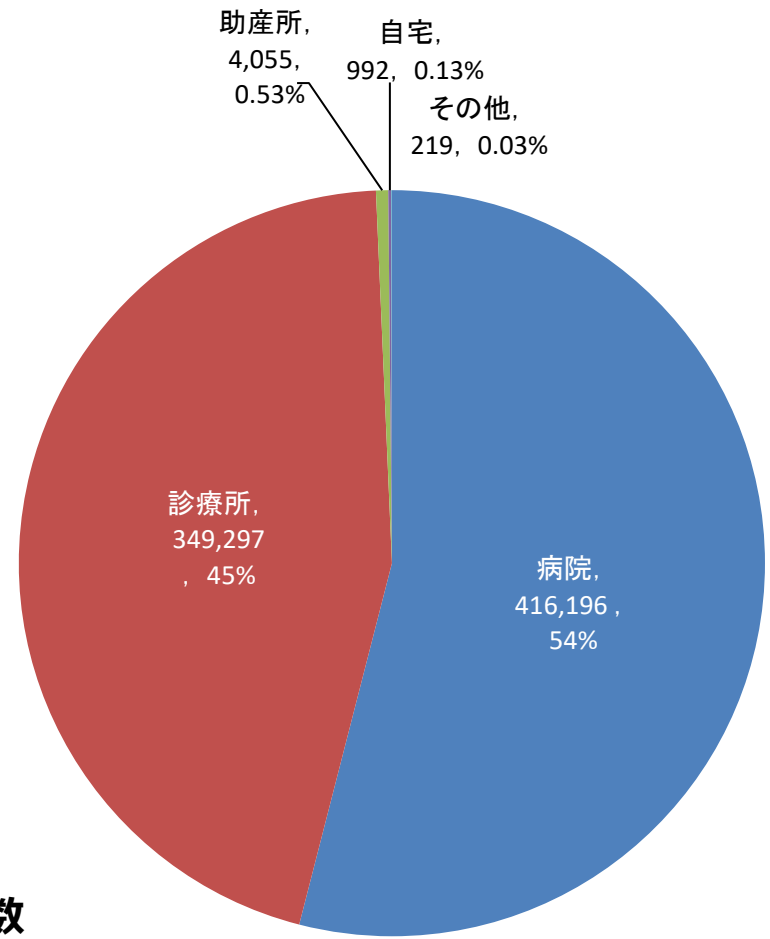
出生場所別出生者数（2011年、2022年）

出生場所は、病院が54%、診療所が45%となっており、傾向は2011年と変わらない。

（2011年）



（2022年）

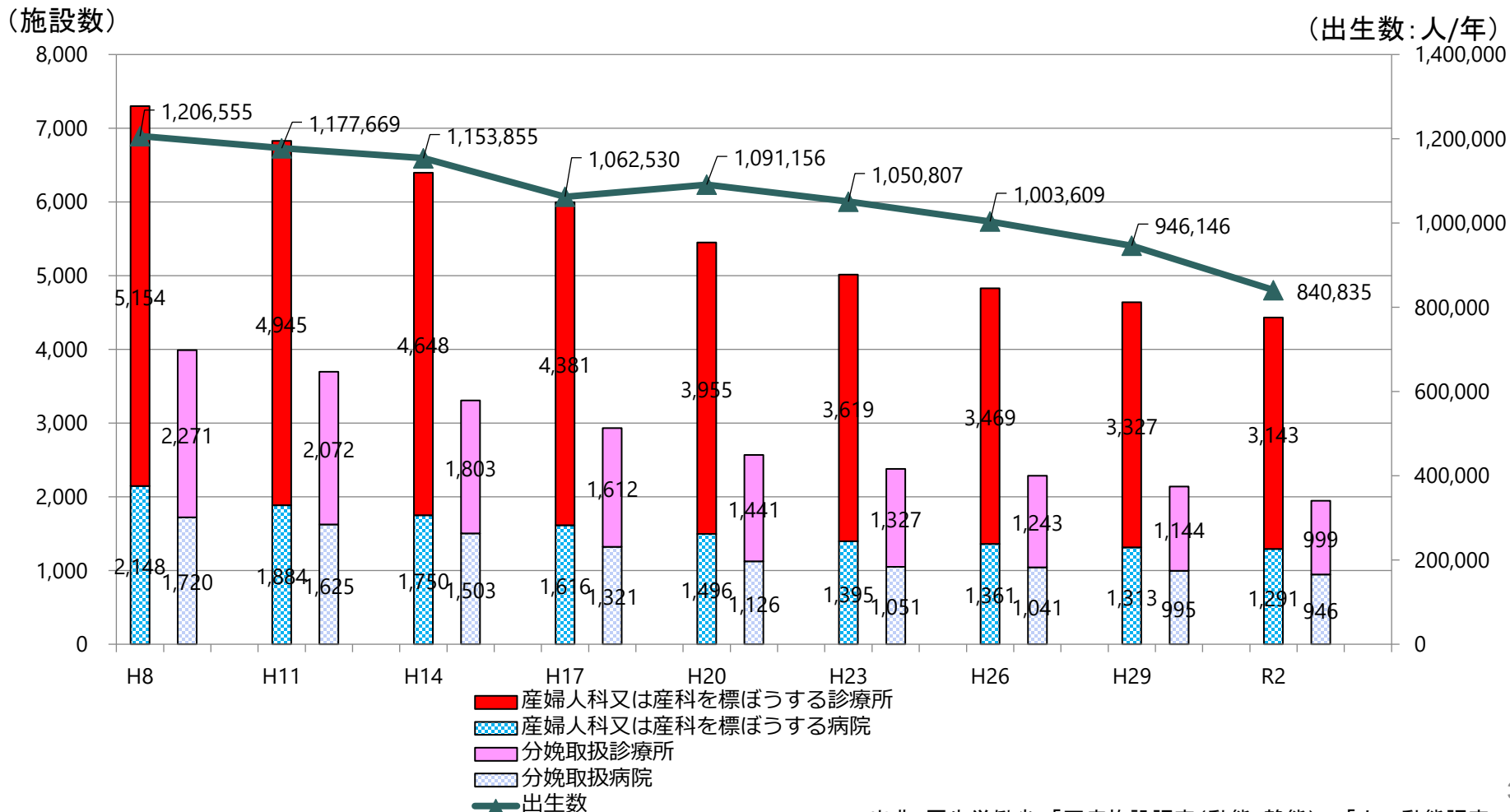


出生数
1,050,807人

出生数
770,759人

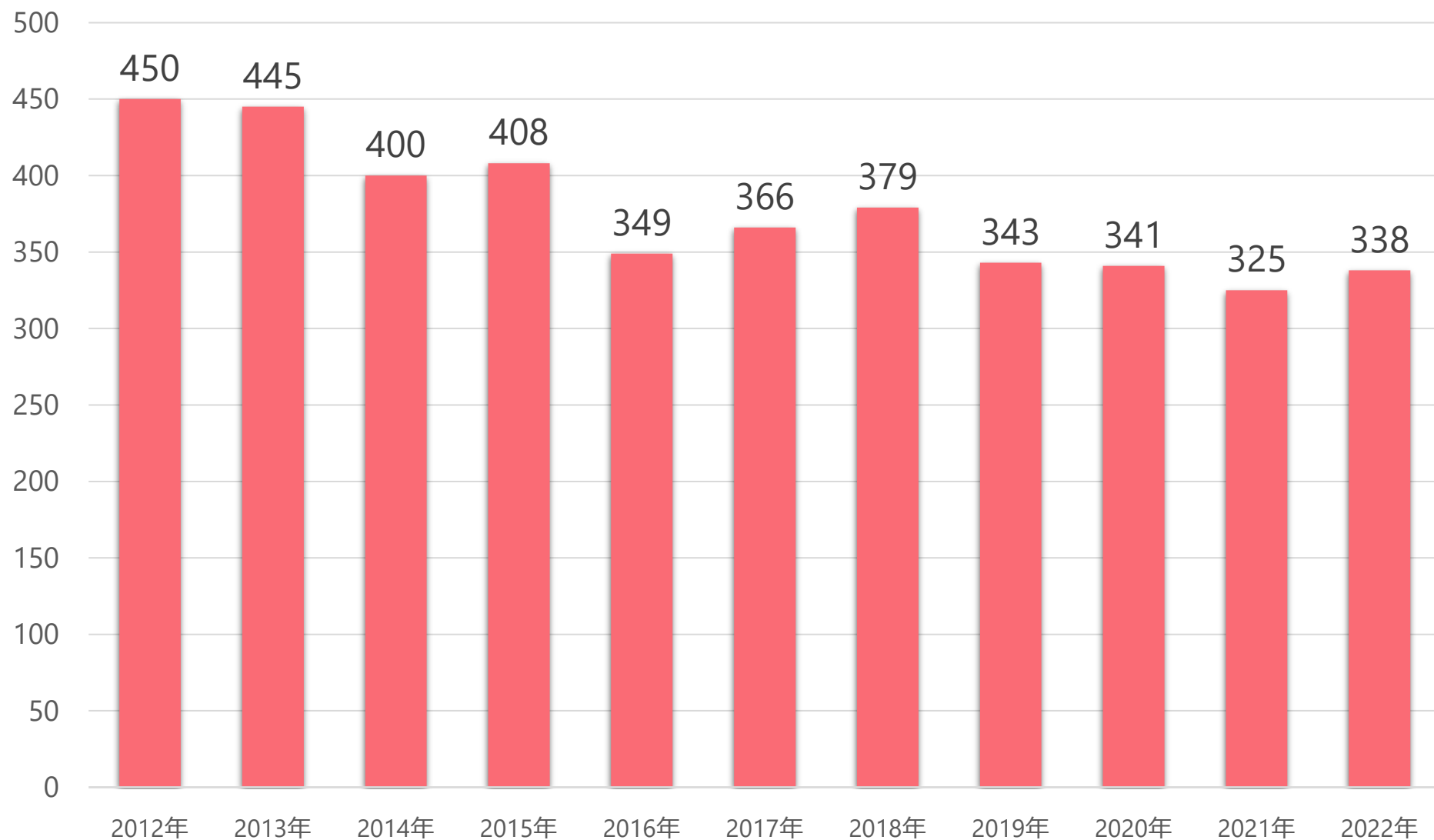
産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移

- 産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
- 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。



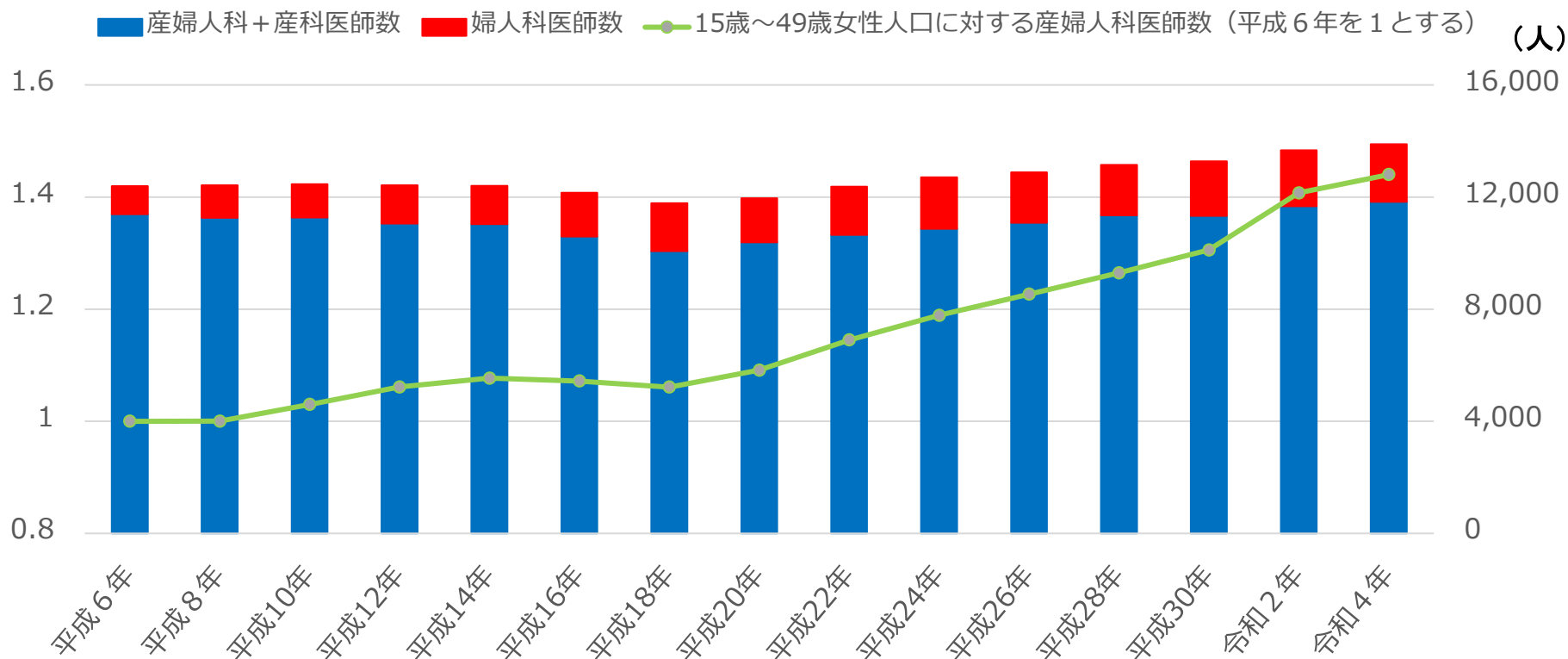
出典：厚生労働省「医療施設調査(動態・静態)」、「人口動態調査」

分娩を取り扱う助産所数の推移



産婦人科医師数の推移

- 産婦人科+産科と婦人科の医師数の合計は、近年徐々に増加している
- 令和4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6年の約1.4倍となっている

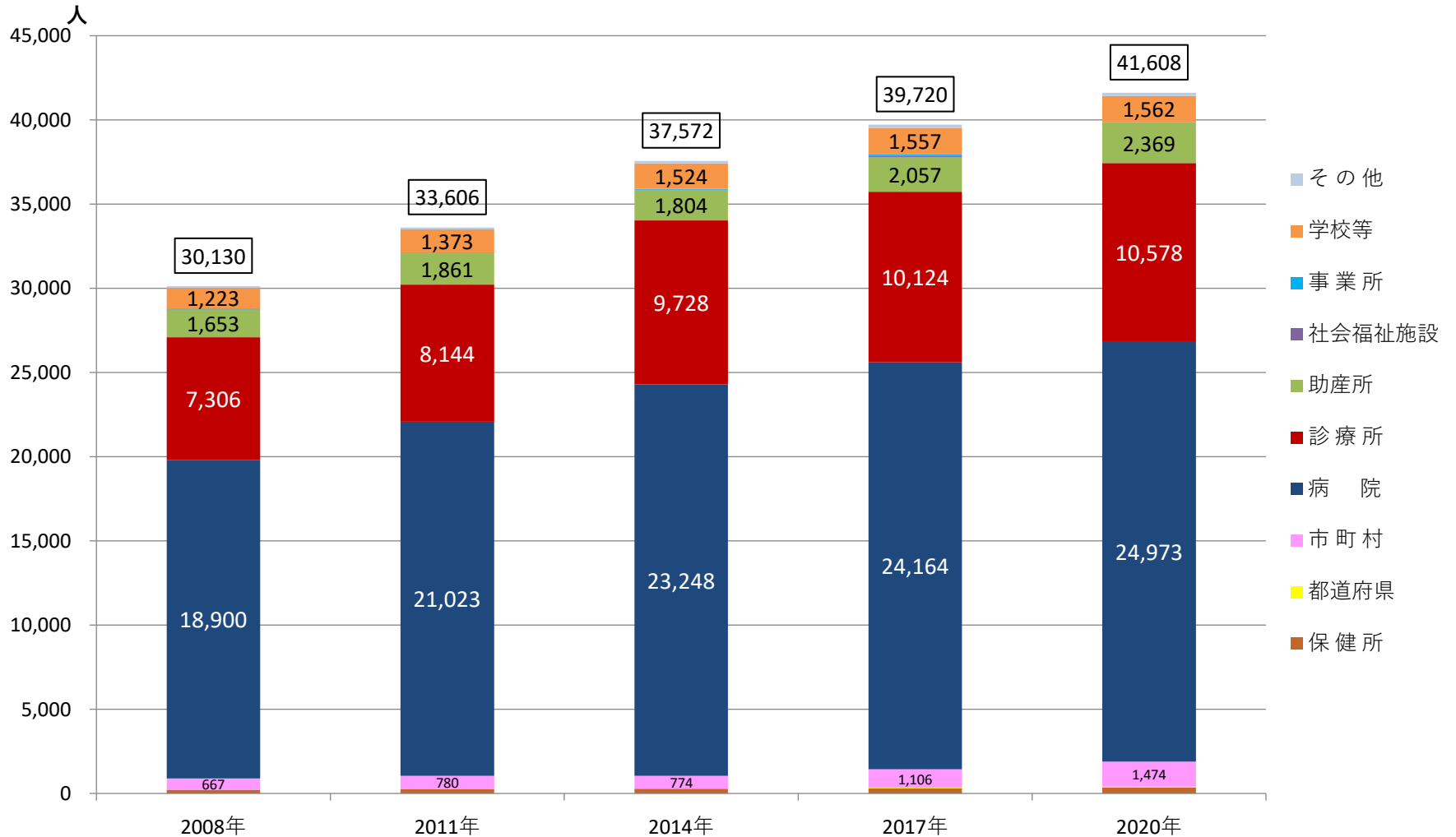


※ 1・・・各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22・令和2年については国勢調査を用いた
 ※ 2・・・平成18年に「臨床研修医」という項目が新設された

助産師就業場所別就業者数の推移

○就業助産師数は増加している。

○2020年の就業場所は、約60%が病院、約25%が診療所となっている。



注 1) 「病院」については、「病院報告」(平成23～28年)、「医療施設調査・特別集計」(平成29年)及び推計(平成30、令和元年～2年)により計上した。

注 2) 「診療所」については、「医療施設調査」(平成23、29年、令和2年)及び推計(平成24～28、30、令和元年)により計上した。なお、平成23年については宮城県の上巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

注 3) 「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告書」(平成24、26、28、30、令和2年)及び推計(平成23、25、27、29、令和元年)により計上した。

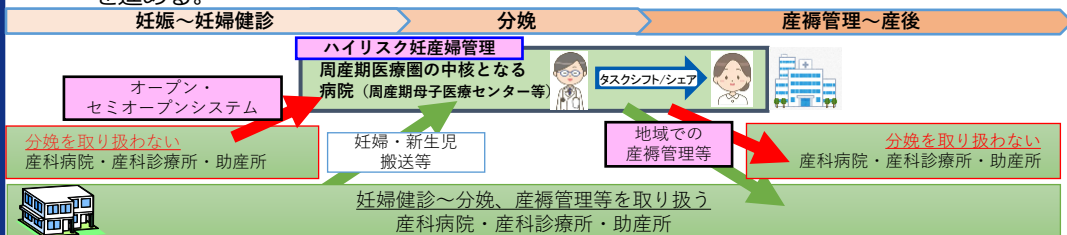
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

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。
- 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。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 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。

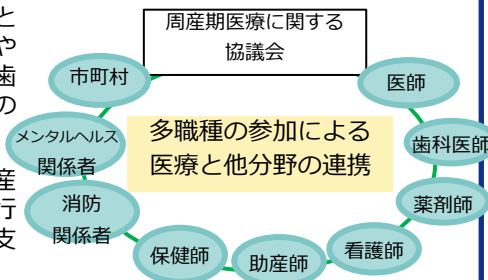
周産期医療の集約化・重点化

- 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/シェアを進める。



周産期医療に関する協議会

- 医師の他、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クアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・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として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 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。

在宅ケアへの移行支援

- 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、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。

産科区域の特定

- 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。

妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業【新規】

令和6年度予算：4.7億円（－）

目的

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。
 - ※ 本事業による支援を通じて、周産期医療の提供体制の構築において、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、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、医療機関・機能の集約化・重点化や産科医の偏在対策等を推進した場合においても、妊婦の分娩取扱施設までのアクセスを確保する。

事業の概要

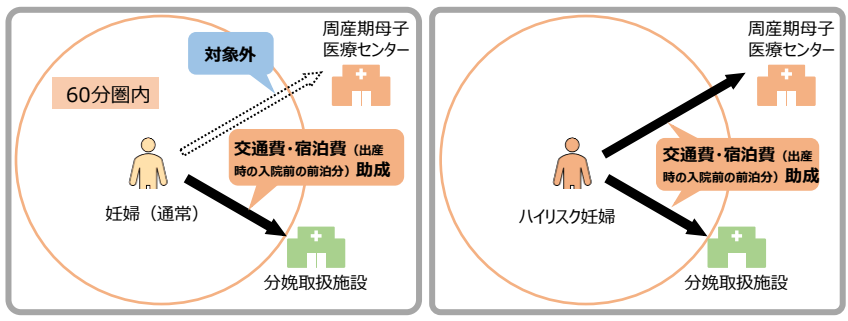
◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**（医学上の理由等により、周産期母子医療センターで出産する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）においては、**最寄りの周産期母子医療センター**）まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦

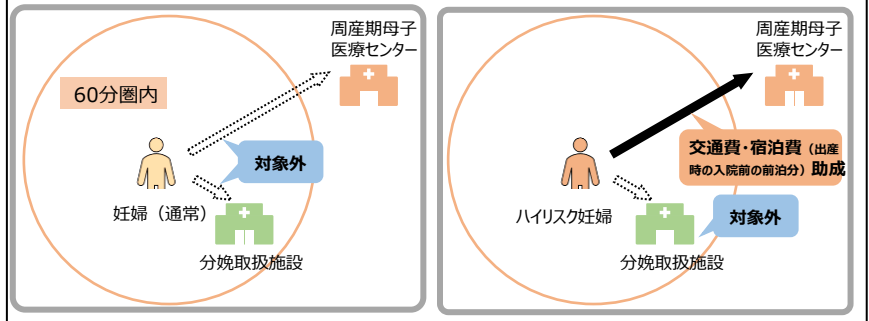
◆ 内容

- ① 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合
最寄りの分娩取扱施設※までの交通費および分娩取扱施設の近くで待機する場合の近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）を助成する。また、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。 ※出産時の入院前に分娩取扱施設の近隣の宿泊施設に前泊する場合、当該宿泊施設までの交通費とする（他も同様）
- ② 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分未満**だが、**最寄りの周産期母子医療センター**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合
最寄りの分娩取扱施設までは助成外。ただし、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。

① 分娩取扱施設まで60分以上の移動が必要



② 分娩取扱施設まで60分未満、周産期母子医療センターまで60分以上の移動が必要



【留意事項】本事業を実施する市町村が属する都道府県は、周産期医療提供体制の構築等の取組を通じて、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して都道府県の医療部門と都道府県及び管内市町村の母子保健部門等とが連携し、妊婦健診や産後ケア事業をはじめとする母子保健事業等による妊産婦の支援の推進を図ること。

実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2
(都道府県1/4、市町村1/4)
※都道府県からの間接補助による交付

補助単価案

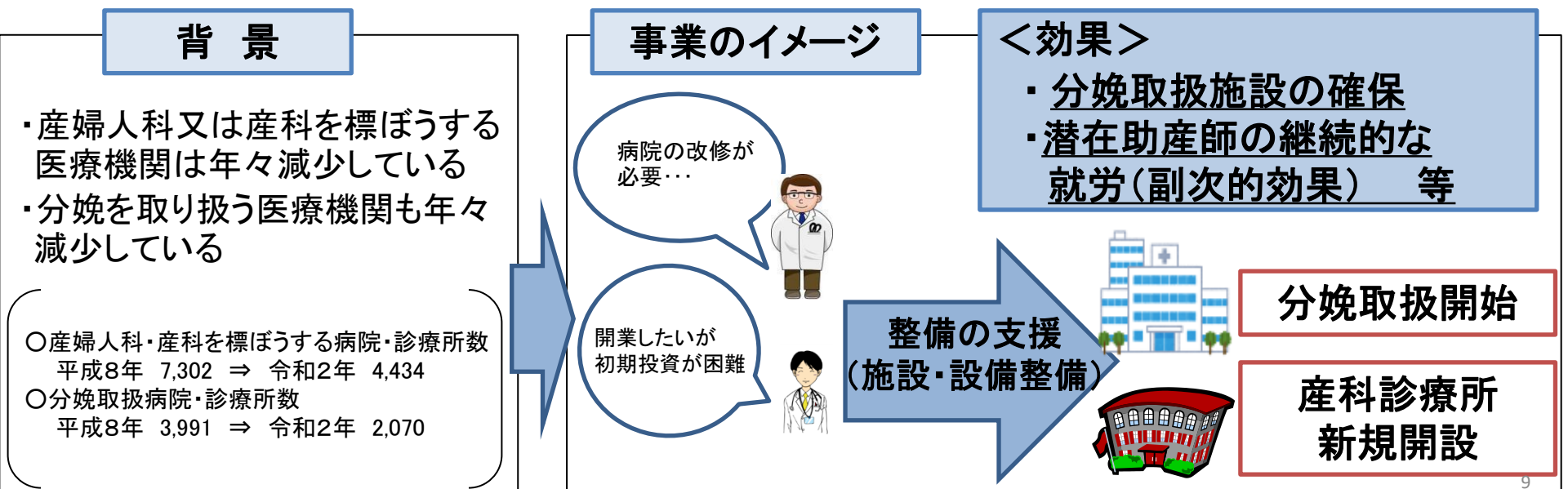
- ① 交通費（往復分）：**移動に要した費用**（タクシー移動の場合は実費額、その他の移動は旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする））の**8割**を助成（※2割は自己負担）
- ② 宿泊費（上限14泊）：**宿泊に要した費用**（実費額（旅費規程に定める宿泊費の額を上限とする））から**2000円/泊を控除した額**を助成（※1泊当たり2000円（および旅費規程を超える場合はその超過額分）は自己負担）

<事業内容> 分娩取扱施設が少ない地域において、身近な地域で安心して出産できるよう、都道府県が分娩取扱施設の確保を行うにあたって、分娩取扱施設を開設する場合、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合等に対して、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助する

<補助の例> 分娩取扱施設の施設・設備整備に要する費用の一部を補助
【(目)医療施設等施設整備費補助金】、【(目)医療施設等設備整備費補助金】

<補助率等> 補助率：1/2 交付先：医療機関 創設年度：平成28年度(施設整備事業)
：平成29年度(設備整備事業)

こども大綱(令和5年12月22日閣議決定)
第3 こども施策に関する重要事項 2. ライフステージ別の重要事項 (1)こどもの誕生前から幼児期まで(妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目ない保健・医療の確保)
「周産期医療の集約化・重点化を推進し、地域の周産期医療体制を確保する。」



医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）を設定**することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

<具体的な施策>

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保**

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

産科医療を担う産科医等の確保事業

令和6年度予算 733億円の内数
(地域医療介護総合確保基金)

<事業内容> 産科医や小児科医(以下「産科医等」)の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する医療機関に対して、その派遣に必要な費用を支援し、分娩取扱施設の確保や産科医等の勤務環境改善を進める

<補助率等> 補助率:2/3

こども大綱(令和5年12月22日閣議決定)

第3 こども施策に関する重要事項 2. ライフステージ別の重要事項 (1)こどもの誕生前から幼児期まで(妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目ない保健・医療の確保)
「周産期医療の集約化・重点化を推進し、地域の周産期医療体制を確保する。」

背景

・産科医の地域偏在が指摘

都道府県別の分娩取扱医師偏在指標
(令和5年時点)
東京都:14.3 熊本県:6.8

・都道府県内でも医療圏毎の地域偏在がある

周産期医療圏別の分娩取扱医師偏在指標
(令和6年1月公表版)
京都府
京都・乙訓:15.8 南丹:5.1
熊本県
芦北:10.0 球磨:4.1

事業のイメージ

【都市部の大病院】

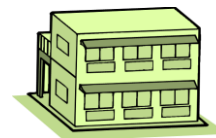


診療の応援のために派遣



旅費、派遣手当の支援

【地方の中核病院や産科病院、診療所】



<効果>

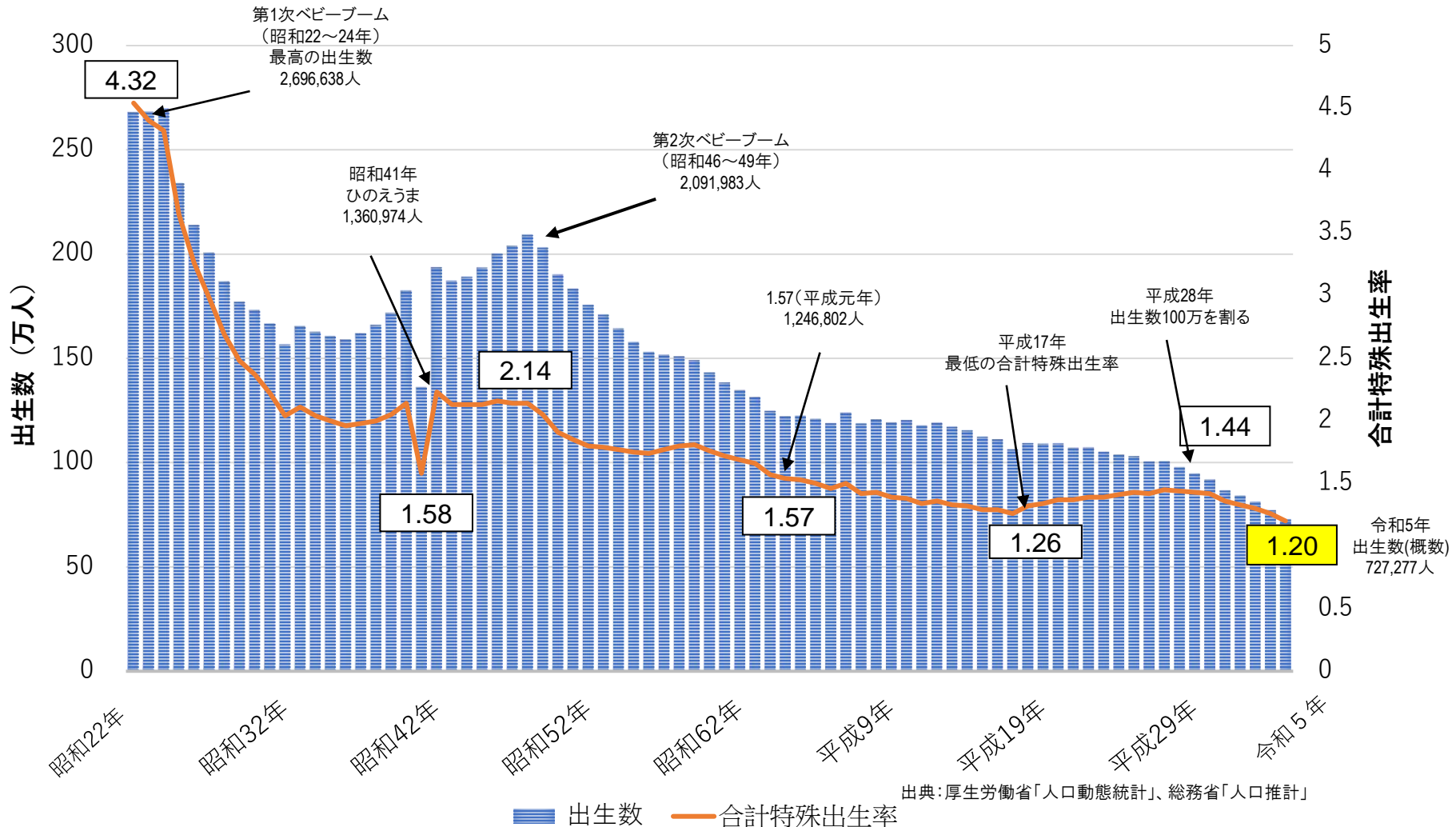
- ・分娩取扱施設の確保
- ・産科医等の勤務環境の改善
- ・産科医等の地方経験
- ・(副次的効果)地域内での派遣

(※)医師偏在指標とは、都道府県ごと・医療圏ごとに、医師偏在の状況を客観的に把握できるよう、需要側の状況(人口構造、患者の流出入など)、供給側の状況(医師の性別・年齢分布など)を踏まえ、全国統一的に算出した指標。

参考資料

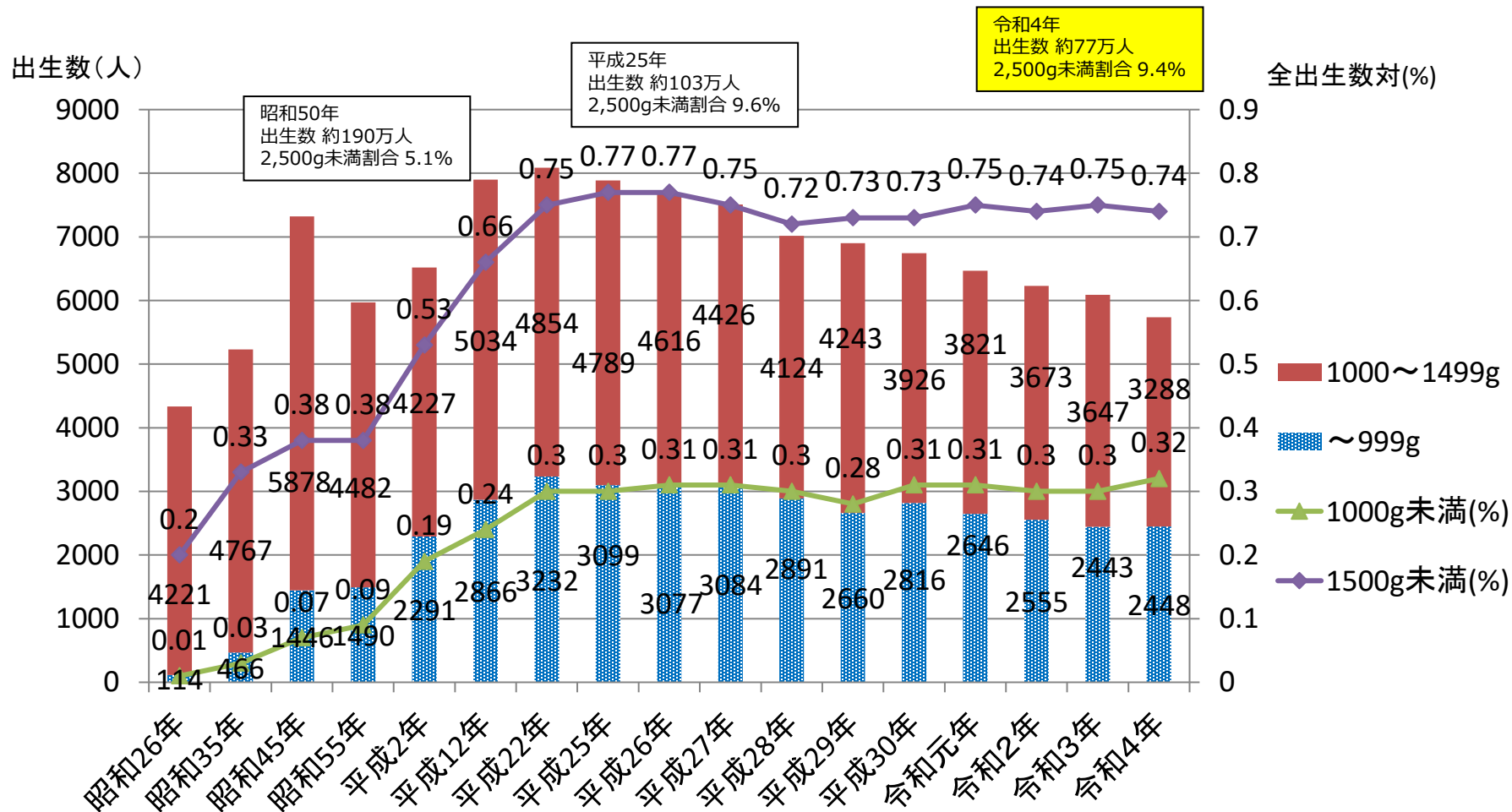
少子化の進行と人口減少社会の到来

- 出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和4年には過去最少の770,759人であった。
- 合計特殊出生率は平成17年に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4年は1.26、令和5年は1.20(概数)まで低下した。



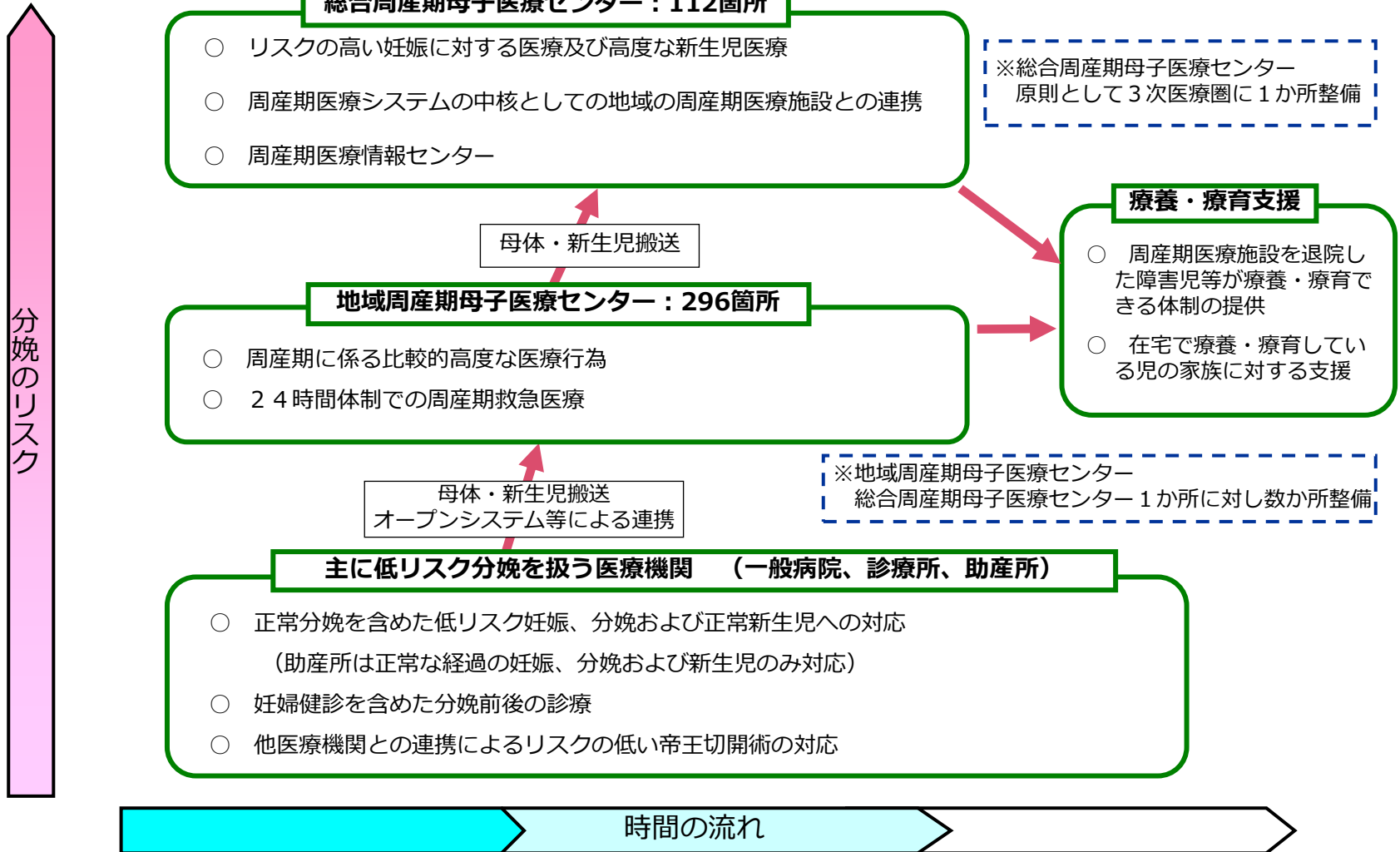
出生時体重別出生数及び出生割合の推移

○ 昭和50年から平成25年までの約40年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加。→近年は横ばい傾向。



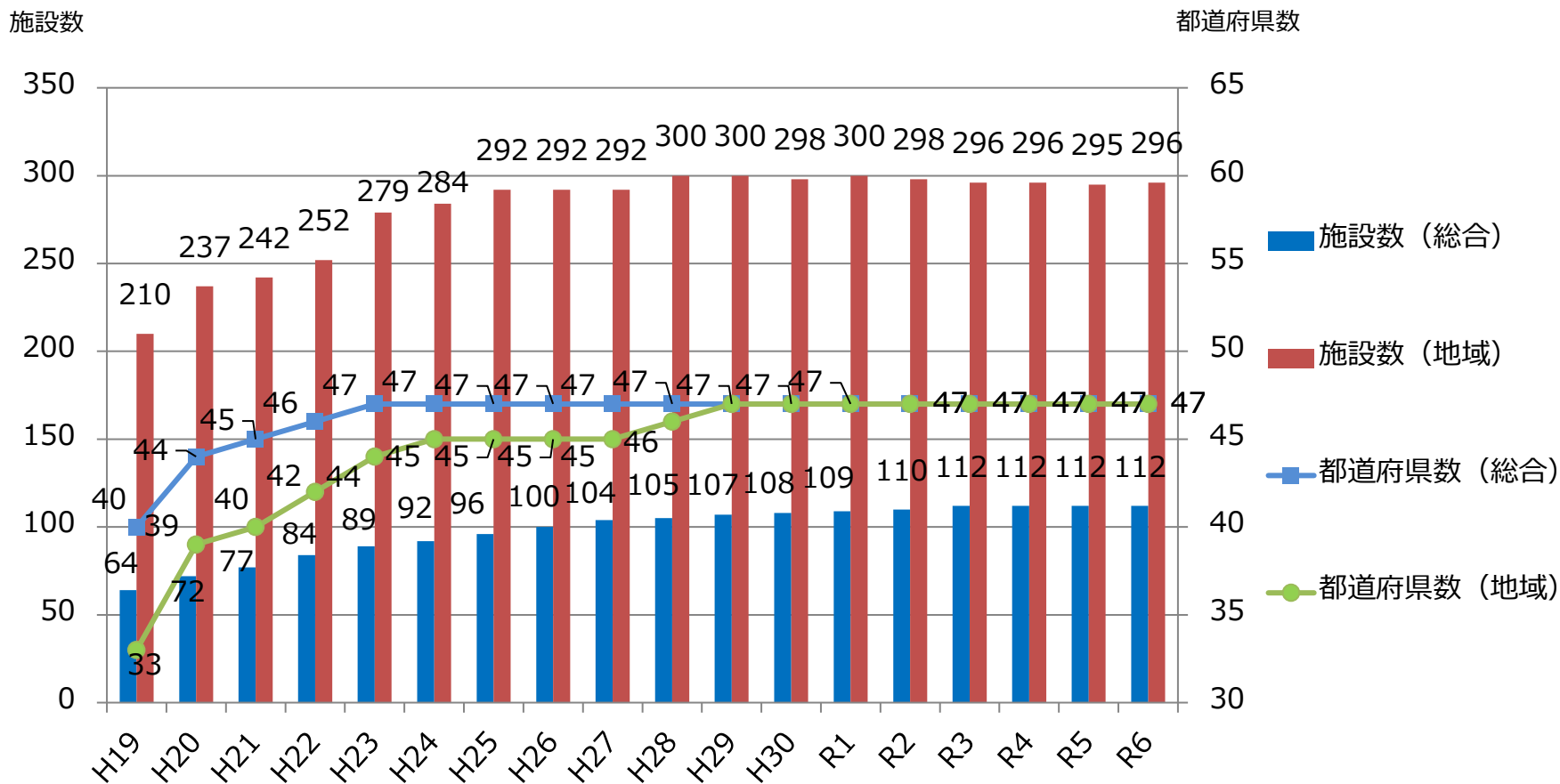
周産期医療体制

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターは、平成29年度までに全都道府県に配置されている。【令和6年4月1日現在】



総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

○ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加しており、平成29年度までに全都道府県に配置されている。



(令和6年4月1日現在 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

都道府県別の分娩取扱医師偏在指標（令和6年1月公表版）

（分娩取扱医師偏在指標について）

分娩取扱医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、分娩取扱医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

※下位1/3の閾値を9.5と設定している（小数第2位以下略）。

（都道府県別）

■ 下位1/3

都道府県	医師偏在指標
全国	10.5
北海道	10.1
青森県	8.3
岩手県	8.0
宮城県	10.0
秋田県	12.8
山形県	9.9
福島県	7.3
茨城県	9.8
栃木県	10.3
群馬県	9.1
埼玉県	8.2
千葉県	9.4
東京都	14.3
神奈川県	10.9
新潟県	8.7

都道府県	医師偏在指標
富山県	10.8
石川県	10.8
福井県	12.7
山梨県	12.2
長野県	9.2
岐阜県	9.5
静岡県	9.8
愛知県	10.3
三重県	10.8
滋賀県	10.3
京都府	13.9
大阪府	11.8
兵庫県	9.5
奈良県	12.5
和歌山県	9.6
鳥取県	13.5

都道府県	医師偏在指標
島根県	11.5
岡山県	10.3
広島県	8.6
山口県	9.5
徳島県	12.4
香川県	8.6
愛媛県	8.9
高知県	10.2
福岡県	11.0
佐賀県	10.4
長崎県	10.6
熊本県	6.8
大分県	10.2
宮崎県	9.0
鹿児島県	9.3
沖縄県	11.6