

医政地発 0731 第 1 号
平成 29 年 7 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について

医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患をいう。）・5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）をいう。）及び在宅医療（居宅等における医療をいう。）の体制構築に係る指針については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「課長通知」という。）により示しているところであるが、社会保障審議会医療部会等での議論を踏まえ、課長通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

貴職におかれましては、これを御了知の上、医療計画作成のための参考にしていただきたい。

改正後	現行
<p style="text-align: center;">周産期医療の体制構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 周産期医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 周産期医療の提供体制</p> <p>(1) 周産期医療の提供体制</p> <p>① 施設分娩のうち、診療所と病院での出生がそれぞれ45.5%、53.7%を担い、助産所での出生は0.7%を担っている¹。分娩取扱施設(病院、診療所)の数は、平成8年には病院1,720施設、診療所2,271施設であったが、平成26年は病院1,041施設、診療所1,243施設と、20年以上一貫して減少が続いている²。</p> <p>分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は1.5人(平成20年)から1.7人(平成26年)と、1～2名の医師による診療体制には大きな変化はなく、全分娩の45.5%をこのような有床診療所が担っている。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医師数は4.3人(平成20年)から6.0人(平成26年)²と増加傾向であり、分娩取扱病院においては、勤務環境の整備や分娩体制の維持等のために一定程度の集約化が進んでいると考えられる。また、平成15年には新生児集中治療室(以下「NICU」という。)をもつ施設のうち、1施設当たりの病床が6床以下の施設数が最も多かった(日本周産期・新生児医学会調査)が、平成26年は6床以下の施設は29%(医政局地域医療計画課調査)と施設の規模も拡大傾向にある。</p> <p>このように、わが国の周産期医療提供体制は、比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うという特徴を有しているものの、近年は分娩取扱病院については重点化、集約化が徐々に進んでいる。</p> <p><u>一方で、地域における周産期医療を確保する上で重要となる産科医師については、都道府県間、二次医療圏間で偏在が生じ、産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏(以下「無産科二次医療圏」という。)が存在しているため、無産科二次医療圏問題の解消が課題となっている。</u></p> <p>② ～ ⑥ (略)</p> <p>(2) ～ (4)</p> <p>(略)</p>	<p style="text-align: center;">周産期医療の体制構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 周産期医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 周産期医療の提供体制</p> <p>(1) 周産期医療の提供体制</p> <p>① 施設分娩のうち、診療所と病院での出生がそれぞれ45.5%、53.7%を担い、助産所での出生は0.7%を担っている¹。分娩取扱施設(病院、診療所)の数は、平成8年には病院1,720施設、診療所2,271施設であったが、平成26年は病院1,041施設、診療所1,243施設と、20年以上一貫して減少が続いている²。</p> <p>分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は1.5人(平成20年)から1.7人(平成26年)と、1～2名の医師による診療体制には大きな変化はなく、全分娩の45.5%をこのような有床診療所が担っている。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医師数は4.3人(平成20年)から6.0人(平成26年)²と増加傾向であり、分娩取扱病院においては、勤務環境の整備や分娩体制の維持等のために一定程度の集約化が進んでいると考えられる。また、平成15年には新生児集中治療室(以下「NICU」という。)をもつ施設のうち、1施設当たりの病床が6床以下の施設数が最も多かった(日本周産期・新生児医学会調査)が、平成26年は6床以下の施設は29%(医政局地域医療計画課調査)と施設の規模も拡大傾向にある。</p> <p>このように、わが国の周産期医療提供体制は、比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うという特徴を有しているものの、近年は分娩取扱病院については重点化、集約化が徐々に進んでいる。</p> <p>② ～ ⑥ (略)</p> <p>(2) ～ (4)</p> <p>(略)</p>

第2 (略)

第3 構築の具体的な手順

1 (略)

2 圏域の設定

(1) (略)

(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。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこと。特に、無産科二次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、圏域設定の見直しも含めた検討を行うこと。

(3) ～ (4) (略)

3 連携の検討

(1) 都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮する。特に、無産科二次医療圏を有する都道府県については、関係機関・施設間の円滑な連携体制を構築した上で、「産科医療確保事業等」(「産科医療確保事業の実施について」(平成21年4月1日付け医政発0401007号厚生労働省医政局長通知)別添「産科医療確保事業等実施要綱」に規定する事業をいう。)を活用し、分娩取扱施設の確保や産科医の派遣、圏域を越える搬送体制の整備等を通じた無産科二次医療圏問題の解消に向けた対策を医療計画に位置づけること。

さらに、医療機関、地域医師会等関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努める。

(2) ～ (6) (略)

4 ～ 8 (略)

第2 (略)

第3 構築の具体的な手順

1 (略)

2 圏域の設定

(1) (略)

(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。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。

(3) ～ (4) (略)

3 連携の検討

(1) 都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮する。

さらに、医療機関、地域医師会等関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努める。

(2) ～ (6) (略)

4 ～ 8 (略)

改 正 後	現 行
小児医療の体制構築に係る指針 (略)	小児医療の体制構築に係る指針 (略)