

1. 小児医療について
2. 周産期医療について
 - 2-1 周産期医療の現状等について
 - 2-2 ハイリスク分娩管理について
 - 2-3 妊産婦の支援について
3. 精神科救急入院医療について
4. 論点

合併症等により、リスクの高い妊婦に対する分娩管理の評価

ハイリスク分娩管理加算(1日につき) 3,200点

- 合併症を有する妊産婦に対する入院中のハイリスク分娩管理を評価。
- 分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として加算する。

※ 1入院の期間中に、ハイリスク妊娠管理加算とハイリスク分娩管理加算を併せ、1入院当たり28日を限度として算定できる

※ ハイリスク分娩管理加算を算定する日と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれ、別に算定できない。

【算定要件】

○対象患者(保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊産婦。妊産婦には産褥婦を含む。)

<p>ア 妊娠22週から32週未満の早産の患者</p> <p>イ 40歳以上の初産婦である患者</p> <p>ウ 分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者</p> <p>エ 妊娠高血圧症候群重症の患者</p> <p>オ 常位胎盤早期剥離の患者</p> <p>カ 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。)の患者</p> <p>キ 双胎間輸血症候群の患者</p> <p>ク 多胎妊娠の患者</p> <p>ケ 子宮内胎児発育遅延の患者</p>	<p>コ 心疾患の患者</p> <p>サ 糖尿病の患者</p> <p>シ 特発性血小板減少性紫斑病の患者</p> <p>ス 白血病の患者</p> <p>セ 血友病の患者</p> <p>ソ 出血傾向のある状態の患者</p> <p>タ HIV陽性の患者</p> <p>チ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術(腹腔鏡による手術を含む。)を行った患者又は行う予定のある患者</p> <p>ツ 精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。)</p>
--	---

※ コ～ソについては、治療中の患者に限る。

※ 急性期一般入院料、地域一般入院料、特定機能病院入院基本料(一般病棟、精神病棟)、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料、特定一般病棟入院料を現に算定している患者について、ハイリスク分娩管理を行った場合に算定する。

【施設基準】

- (1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、**3名以上配置**されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が**3名以上配置**されていること。
- (3) 1年間の分娩件数が120件以上であり、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

診療所における分娩の取り扱いの実態

○ 有床診療所の分娩取り扱い施設における分娩の取り扱いに係る実態を見ると、多く取り扱われている病態もみられる。

	ア 妊娠 22 週から 32 週未満の早産の患者	イ 40 歳以上の初産婦である患者	ウ 分娩前のBMIが 35 以上の初産婦である患者	エ 妊娠高血圧症候群重症の患者	オ 常位胎盤早期剥離の患者	カ 前置胎盤の患者	キ 双胎間輸血症候群の患者	ク 多胎妊娠の患者	ケ 子宮内胎児発育遅延の患者
合計患者数 (人)	48	1193	273	738	155	37	0	72	955
実施医療機関数	15	175	67	112	62	17	0	37	116
実施医療機関割合 (%)	6.4%	74.2%	28.4%	47.5%	26.3%	7.2%	0.0%	15.7%	49.2%
	コ 心疾患 (治療中のものに限る。) の患者	サ 糖尿病 (治療中のものに限る。) の患者	シ 特発性血小板減少性紫斑病の患者	ス 白血病 (治療中のものに限る。) の患者	セ 血友病 (治療中のものに限る。) の患者	ソ 出血傾向のある状態 (治療中のものに限る。) の患者	タ HIV 陽性の患者	チ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術患者又は行う予定のある患者	ツ 精神疾患の患者
合計患者数 (人)	30	391	6	0	0	62	0	22	271
実施医療機関数	8	33	5	0	0	4	0	17	56
実施医療機関割合 (%)	3.4%	14.0%	2.1%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	7.2%	23.7%

- ※ 有床診療所を対象に調査を実施
- ※ 回答施設数 (236施設)
- ※ 分娩件数平均・中央値 (236施設)

分娩件数平均	343.1 (件)
分娩件数中央値	308.5 (件)
平均医師数	1.5 (人)
平均助産師数	3.9 (人)

※ 平均医師数、平均助産師数については、日本産婦人科医会調査の2020年度のデータより引用 (産婦人科有床診療所を対象とした全国データ)

(4) 周産期医療における機能分化・連携のあり方について

周産期医療体制の構築における、医療機関とその連携について目指すべき方向※

- ① 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携
 - ア 正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む。)や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制
 - イ ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制
- ② 周産期の救急対応が24時間可能な体制
- ③ 新生児医療の提供が可能な体制
- ④ NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

※「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7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

周産期医療の体制構築に係る指針*(抄)

第2 医療体制の構築に必要な事項 2 医療機関とその連携 (1) 目指すべき方向

前記「第1 周産期医療の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制を構築する。

構築に当たっては、医療機関間の連携、近隣都道府県等との連携(広域搬送・相互支援体制の構築等、県域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入れが円滑に行われるための措置)、輸血の確保(地域の関係機関との連携を図り、血漿製剤や赤血球製剤等の輸血用血液製剤が緊急時の大量使用の場合も含め安定的に供給されるよう努める)等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩等に対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保についても取り組むこととする。

※「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7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

基本的な考え方

- 将来の更なる出生数の低下、勤務環境の改善を含む医師の働き方改革の推進等を見据え、24時間体制で、安全で質の高い周産期医療の提供体制を構築するための機能分化・連携について、関係者の協力のもと、引き続き取り組んでいく必要がある。

(4)① 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、 周産期医療関連施設間の連携

背景・現状

- 周産期医療体制については、これまで周産期医療関連施設間の連携を推進してきた。
- 連携の構築に当たっては、地域における平時からの周産期医療関連施設間相互の関係構築のほか、周産期医療に関する協議会における関係者による継続的な検討、周産期医療情報センターの設置・周産期救急情報システムの運営、搬送コーディネーターの配置等について、地域の実情に応じて取り組まれている。
- また、地域の分娩を担う施設と周産期母子医療センター等の基幹となる施設との連携の一つの例として、オープンシステム・セミオープンシステムが挙げられ、近年、周産期母子医療センターを基幹施設とした当該システムの運用が増加傾向にある。
- なお、周産期医療における医師以外の他職種の活用について、「周産期医療体制のあり方に関する検討会」の意見の取りまとめ(平成28年12月)において、ローリスク分娩に対する助産師の活用、専門性の高い看護師、臨床心理技術者等の周産期医療全般に係る人材の活用を推進する必要があるとされた。
これを踏まえ、第7次医療計画より、「アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数」を指標例として挙げている。

周産期医療の体制構築に係る指針*(抄)

第2 医療体制の構築に必要な事項 2 医療機関とその連携 (2) 各医療機能と連携

② 地域周産期母子医療センター イ 医療機関に求められる事項 (オ) 連携機能

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、総合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連携を図るものとする。

③ 総合周産期母子医療センター イ 医療機関に求められる事項 (エ) 連携機能

総合周産期母子医療センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

*「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7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

オープンシステム・セミオープンシステムについて

<背景>

- ・ 医師不足・分娩施設の重点化・集約化への対応
- ・ 周産期母子医療センターの負担軽減
- ・ 妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズ



<目的>

妊婦の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保する。

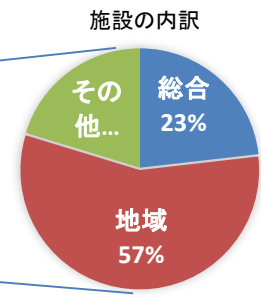
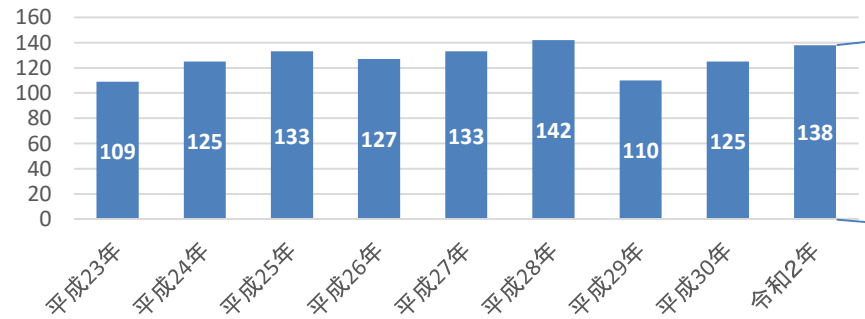
- ・ 地域の産科診療所を積極的に活用する。 ・ 妊婦健診は地域で行い、分娩は他の医療機関で行う。
- ・ 産科医師の負担を軽減する。
- ・ 健診施設が夜間休日で休みであっても、緊急時は24時間対応の分娩予定医療機関で対応する。

【オープンシステム】
 地元で健診を担当した医師・助産師が分娩時に連絡を受け、連携病院（周産期母子医療センター等）に出向き、出産に対応する。

【セミオープンシステム】
 健診は地元で行い、分娩は連携病院で行う。出産には連携病院の医師、助産師が対応する。



(参考)オープンシステム・セミオープンシステムの基幹施設の数



出典：周産期医療体制調（医政局地域医療計画課調べ）（令和3年度）

(参考) 宮城県の実例 ～セミオープンシステム及び産科連携体制について～

- 宮城県においては、分娩を行う施設の減少等に鑑み、平成15年頃より、県、市町村、医師会、産婦人科医会、大学、医療機関等の関係者による検討を行い、セミオープンシステムを含む産科連携体制が構築されており、当該体制について住民に対する周知にも努めている。
- また、産科セミオープンシステムを利用する妊婦の情報をICTによるネットワークで共有する、「セクダードネットシステム」が運用されている。

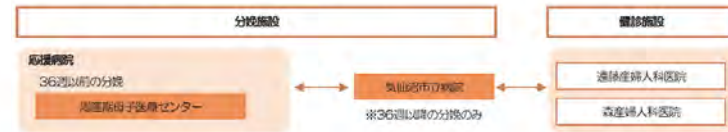
第7次宮城県地域医療計画における産科連携体制の掲載内容*

【図表5-2-9-20】宮城県内の分娩を行っている施設（平成30（2018）年2月現在、休止機関を除く）

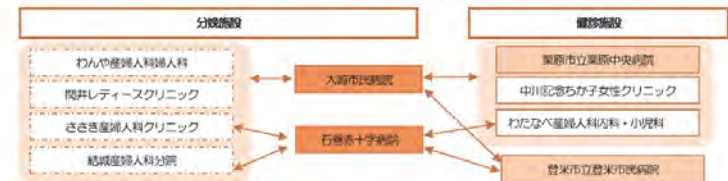
区分	名称	区分	名称	区分	名称
山形	みやぎ県南中央病院	仙台	メリーレディースクリニック	山形	ともし産院
	ウィメンズクリニック金上		セントマザークリニック		森のおひさま助産院
	宮上クリニック		桜ヒルズウィメンズクリニック	大崎市市民病院	
	毛産婦人科		結城産婦人科病院	わんや産婦人科	
仙台	東北大学病院		TSレディースクリニック	大崎・栗原	関井レディースクリニック
	仙台赤十字病院		仙台本郷産婦人科クリニック		ささき産婦人科クリニック
	宮城県立こども病院		仙台ソレイユ母子クリニック	ははっこ助産院	
	東北公産院		ほらや・ゆづりマタニティクリニック	石巻赤十字病院	
	仙台医療センター		桂高森S・Sレディースクリニック	栗山山形市立病院	
	仙台市立病院		大井産婦人科	登米	結城産婦人科分院
	スズキ記念産院		香ウィメンズクリニック	気仙沼	あべクリニック産科婦人科
	光が丘五里ヘルマン病院		遠藤マタニティクリニック		結城産婦人科病院
	茨城台病院		新藤谷S・Sレディースクリニック	合計	40 施設
	松島病院		ウィメンズクリニック利根		

施設区分：産科母子医療センター 10、病院 4、診療所 23、助産所 3
出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-9-23】気仙沼産科連携体制（平成29（2017）年4月現在）



【図表5-2-9-24】東北産科セミオープンシステムを含めた連携体制（平成29（2017）年4月現在）



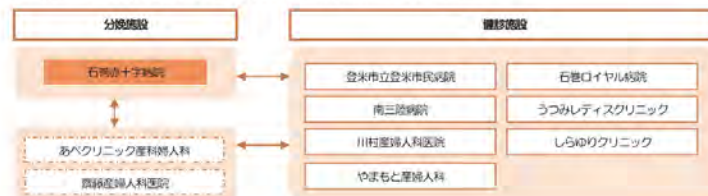
【図表5-2-9-25】仙台南産科セミオープンシステムを含めた連携体制（休止機関を除く）（平成29（2017）年5月現在）



【図表5-2-9-21】仙台産科セミオープンシステム（平成29（2017）年4月現在）



【図表5-2-9-22】石巻産科セミオープンシステム（平成29（2017）年4月現在）



【図表5-2-9-26】妊産婦のメンタルヘルスマネジメント体制（平成29（2017）年10月現在）



* 宮城県のホームページより許可を得て引用