

対象者に関して、「出産後1年を経過しない女子、乳児」と定められた理由如何。

- 現行の予算事業では「出産直後から4ヵ月頃までの時期」を対象の目安としているが、これは、一般に産後の母親の心身が回復・安定し、育児や生活全般についても安定する時期を考慮して設定されたもの。
- 「4ヵ月頃まで」はあくまでも目安であり、4ヵ月を超えても必要に応じ利用を認めている自治体もある一方で、中には4ヵ月以降の利用を一切認めていない自治体も存在する。後者の自治体では、例えば、在胎24週で生まれた低出生体重児について、生後4か月の時点では入院継続中であり、退院した後、すでに出産後4ヵ月を超過しているという理由で、産後ケアを利用できない、といった問題が指摘されている。
- このように、低出生体重児等の場合は、入院期間の長期化で**退院時期が出産後4か月を超える場合もある**ことや、産婦の自殺は産後5ヵ月以降にも認められるなど、**産後1年を通じてメンタルヘルスの重要性が高い**こと、などを踏まえ、対象者が定められたもの。

「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知）」

（子発 0805 第 3 号令 和 2 年 8 月 5 日）

産後ケア事業の実施基準（抜粋）

- 市町村は、産後ケア事業を行うに当たっては、産後ケア事業の人員、設備及び運営に関する基準として厚生労働省令で定める基準に従って行わなければならないこと。（法第 17 条の 2 第 2 項関係）
- 法第 17 条の 2 第 2 項の厚生労働省令で定める基準について、以下に掲げるものとする。 （規則第 7 条の 4）
 - ア 産後ケア事業を管理する者を定めること。
 - イ **助産師、保健師又は看護師のいずれかを常に 1 名以上置く**とともに、事業の内容に応じ、心理に関する知識を有する者その他事業の実施に必要な者を置くこと。
 - ウ 緊急時の対応等を含め、出産後 1 年を経過しない女子及び乳児の状況に応じた適切な産後ケアを行うことができるよう、**医療機関との連携体制を確保すること。**

（2）留意事項

- 人員基準について、助産師、保健師又は看護師のいずれかを常に 1 名以上置くこととされているが、特に、出産後 4 カ月頃までの時期は、褥婦や新生児の保健指導を行うことから、原則、助産師を中心とした実施体制での対応とすること。

病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの併設等について（通知）

医政発 0805 第 1 号
子発 0805 第 4 号
令和 2 年 8 月 5 日

都道府県知事
各 保健所設置市長
特別区区长 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省子ども家庭局長
(公印省略)

病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの併設等について

「母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号。以下「改正法」といふ。）が令和元年 12 月 6 日に公布され、「母子保健法の一部を改正する法律の施行期日等を定める政令（令和 2 年政令第 195 号）」により改正法の施行期日が令和 3 年 4 月 1 日と定められ、「母子保健法施行規則の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 149 号）」とともに、同日に施行されることになった。

改正法の趣旨等については、「『母子保健法の一部を改正する法律』の施行について」（令和 2 年 8 月 5 日付け子発 0805 第 3 号子ども家庭局長通知）によりお示したところであるが、病院、診療所又は助産所と産後ケアセンター（改正法による改正後の母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に規定する「産後ケアセンター」をいう。）とを併設する場合等については、下記の事項に留意されたい。また、都道府県におかれては、管内市町村への周知をして頂くようお願いする。

記

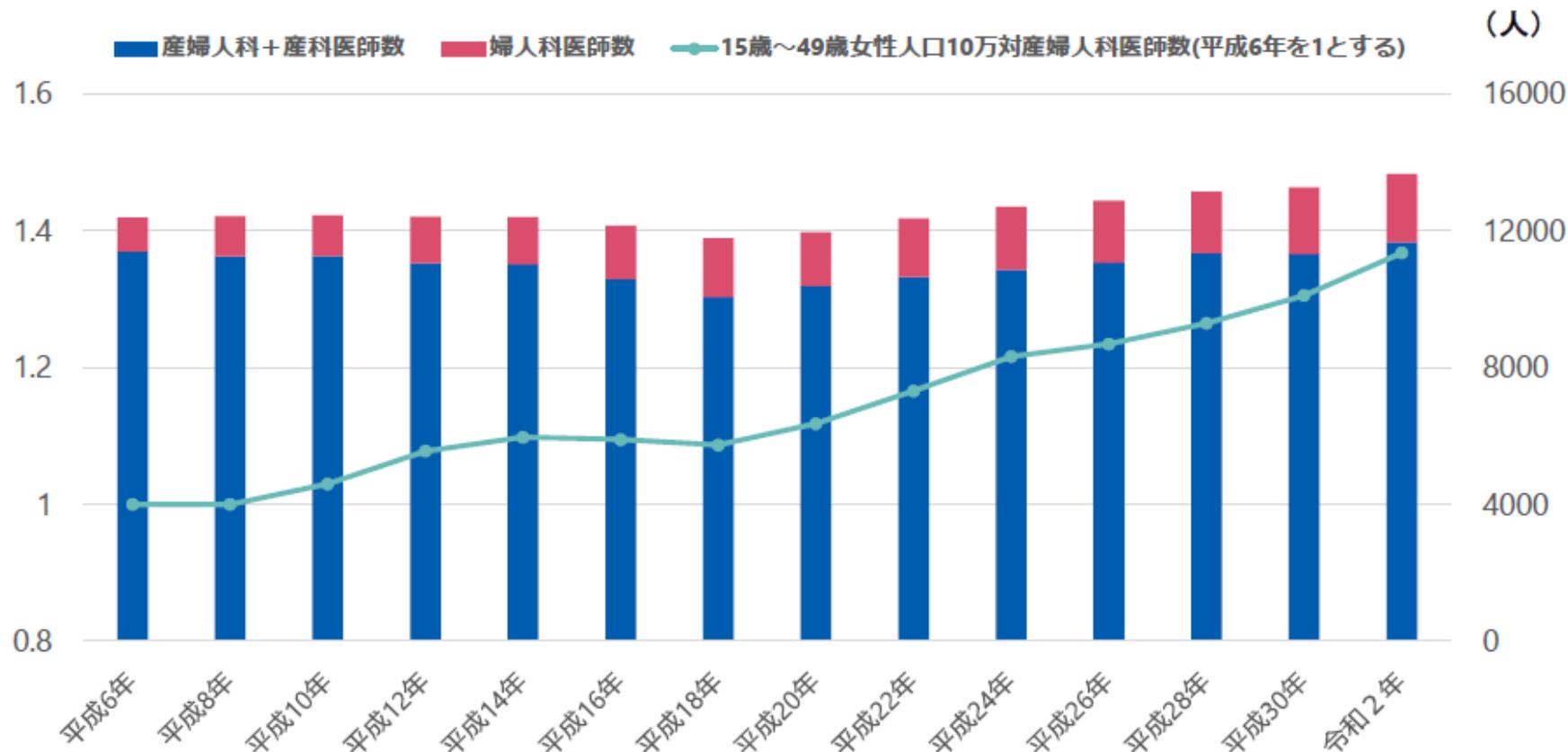
1 病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの区分について

病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターについては、患者等に対する治療、出産後 1 年を経過しない女子及び乳児に対する産後ケアその他のサービスに支障がないよう、表示等により病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの区分を可能な限り明確にすれば、併設（病院、診療所又は助産所の同一敷地内（産後ケアセンターが設置されている施設において助産所の届出をしている場合を含む。）又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に産後ケアセンターを開設していることをいう。）が可能であること。

病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターについては、患者等に対する治療、出産後 1 年を経過しない女子及び乳児に対する産後ケアその他のサービスに支障がないよう、表示等により病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの区分を可能な限り明確にすれば、**併設**（病院、診療所又は助産所の同一敷地内（産後ケアセンターが設置されている施設において助産所の届出をしている場合を含む。）又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に産後ケアセンターを開設していることをいう。）**が可能**であること。

産婦人科医師数の推移

- 産婦人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2年における15～49歳女性人口に対する産婦人科医数は、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

(出典)令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

出典：厚生労働省第8次医療計画に関する検討会資料

周産期医療圏

- 産科医師確保計画と統合的に周産期医療体制の整備を行うため、第7次医療計画の中間見直しの際から、周産期医療圏ごとの体制整備を求めている。
- 15都道府県において、二次医療圏と異なる周産期医療圏を設定している。

周産期医療体制の構築に係る指針（抄）

第3 構築の具体的な手順 2 周産期医療圏の設定

- (1) 都道府県は、周産期医療体制を構築するに当たって、（中略）、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、周産期医療圏を設定する。
- (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、周産期医療圏内に機能を担う施設が存在しない場合には、周産期医療圏の再設定を行うこと。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) （中略）、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。

（参考）各都道府県における、二次医療圏数と周産期医療圏数（令和3年4月1日時点）

青色：二次医療圏数と周産期医療圏数が異なる場合

都道府県名	二次医療圏数	周産期医療圏数
北海道※1	21	21
青森県	6	6
岩手県	9	4
宮城県	4	4
秋田県	8	8
山形県	4	4
福島県	6	6
茨城県	9	3
栃木県	6	5
群馬県	10	4
埼玉県	10	10
千葉県	9	9
東京都	13	9
神奈川県	9	6
新潟県	7	7
富山県	4	4
石川県	4	4
福井県※2	4	4
山梨県	4	2
長野県	10	10
岐阜県	5	5
静岡県	8	3
愛知県※3	11	11
三重県	4	4

都道府県名	二次医療圏数	周産期医療圏数
滋賀県	7	4
京都府	6	6
大阪府	8	8
兵庫県	8	7
奈良県	5	5
和歌山県	7	7
鳥取県	3	3
島根県	7	7
岡山県	5	5
広島県	7	7
山口県	8	5
徳島県	3	3
香川県	3	3
愛媛県	6	4
高知県※4	4	4
福岡県	13	13
佐賀県	5	5
長崎県	8	8
熊本県	10	6
大分県	6	6
宮崎県	7	4
鹿児島県	9	6
沖縄県	5	5
計	335	284

無産科周産期医療圏

- ※1 日高、留萌、北空知、南檜山
- ※2 奥越
- ※3 東三河北部
- ※4 高幡

周産期医療の集約化・重点化に向けた取り組み② (タスク・シフト/シェア)

背景と目的

- 妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズ ● 医師不足・分娩施設の減少への対応 ● 働き方改革(医師の時間外労働の上限規制)

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とともに、産科病院・産科診療所において助産師を積極的に活用し、正常産を助産師が担うことで産科医師の負担を軽減する。「助産師の専門性の積極的な活用」により、タスク・シフト/シェアを推進する。

役割分担

平成19年12月28日付け医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

- 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。このため、医師でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理。

▶助産師

- ① 正常分娩における助産師の活用
- ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用
- ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入 (院内助産所・助産師外来)

チーム医療

平成22年3月23日「チーム医療の推進に関する検討会」報告書

▶助産師

- 周産期医療の場面において、過重労働等による産科医不足が指摘される一方で、助産師は、正常分娩であれば自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。

タスク・シフト/シェア

平成3年9月30日付け医政局長通知

「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」

- 医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるため、検討会での議論等を踏まえ、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを推進するよう、その留意点等について通知を发出。
- 医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、管理者及び医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められるとともに、医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能が担保されるよう、教育・研修の実施や人材確保等に取り組む必要。
- 特に、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、院内助産や助産師外来の開設・運営などによる「助産師の専門性の積極的な活用」を図ることが必要。

▶助産師 ①院内助産所 ②助産師外来



(厚生労働省医政局)

周産期医療の集約化・重点化に向けた取り組み③ (オープンシステム・セミオープンシステム)

- オープンシステム・セミオープンシステムでは、分娩を取り扱わない医療機関と分娩取扱医療機関が役割分担をすることで、地域の周産期医療体制を構築している。
- 令和2年度には、全国で157の周産期母子医療センター等の産科医療機関がオープンシステム・セミオープンシステムを利用して妊産婦への対応を行っている。

<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。
- ・ 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。
- ・ 妊婦健診は地域で行い、分娩は他の医療機関で行う。

【オープンシステム】

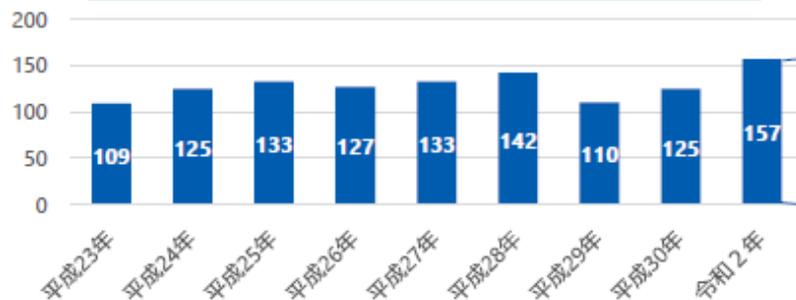
地元で健診を担当した医師・助産師が分娩時に連絡を受け、連携病院（周産期母子医療センター等）に出向き、出産に対応する。

【セミオープンシステム】

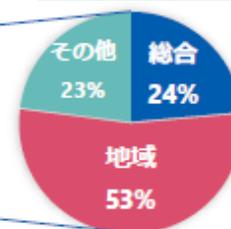
健診は地元で行い、分娩は連携病院で行う。出産には連携病院の医師、助産師が対応する。



(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



施設の内訳



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）

出典：厚生労働省第8次医療計画に関する検討会資料

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和3年5月28日 公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

1

医師の時間外労働規制について

一般則

- (例外)
- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年日以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部

参考資料 1

令和元年12月26日

※下線部は法改正予定事項

医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

- 労働時間短縮に向けた取組
 - ・タスク・シフト/シェア
 - ・医師の業務の削減
 - ・変形労働時間制等の導入
 - ・ICT等の活用
 - ・その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労働時間管理の徹底
- 追加的健康確保措置

- 客観的な手法による労働時間の把握
 - ・36協定の締結
 - ・宿日直、研鑽の適正な取扱い 等
- 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息
 - ・面接指導 等



- 医師の確保
 - ・地域の医療機関間の医師配置の見直し等
- 診療体制の見直し
 - ・救急等の医療提供の見直し
 - ・診療科の見直し、病院の再編・統合



適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・大学病院
(医育機関・医局機能)

- 診療
- 研究
- 医師の養成等



評価機能

労働時間短縮に向けた取組・労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方

- 医療のかかり方の見直し
- かかりつけ医の活用
- ⇒ 大病院への集中の緩和



労働時間短縮に向けた取組や労務管理に関して支援を実施

都道府県：地域の医療提供体制の確保

- 勤務環境改善支援
 - ・医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援
- 医師偏在対策
 - ・医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
 - ・総合診療専門医の確保等
 - ・臨床研修医の定員の配置等による偏在対策
- 地域医療構想
 - ・地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
 - ・公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証

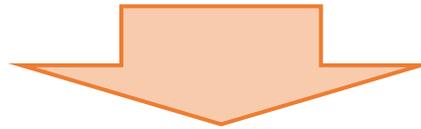
これからの助産師の活動を考える



政策や社会の状況のキャッチアップ



助産師の活動によって、
母子やその家族（人々）がどのような恩恵を受けるかという視点



- 助産師に求められる役割、助産師が果たすべき役割は？
- 助産師の活動の場や対象は？
- 助産師の働き方は？