

令和7年度大阪府周産期医療及び小児医療協議会

令和8年3月19日(木) 17時から

《検討事項》

(1) 委員の紹介および会長等の選任について

(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について

《報告事項》

(3) 周産期及び小児医療関連事業について

(4) 令和8年度からの新規事業について

(1) 委員の紹介および会長等の選任について

名称

大阪府周産期医療及び小児医療協議会

設置根拠

大阪府附属機関条例（昭和27年12月22日条例第39号）
大阪府周産期医療及び小児医療協議会規則（平成24年11月1日規則第186号）

担当事務

周産期医療及び小児医療（小児救命救急を含む。）の体制の整備についての調査審議に関する事務

委員

委員定数：16名 専門委員定数：1部会10名以内

構成員：保健医療関係機関・団体の代表、医師・助産師等看護職及びその他の医療従事者、医育機関関係者、学識経験者等

部会

協議会に、必要に応じて部会を置くことができる（規則第6条第1項）

▶専門の事項を調査審議させるため下記の部会を設置する。

部会委員

部会に属する委員等は、会長が指名する（規則第6条第2項）

部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる（規則第6条第3項）

周産期医療体制検討部会

【周産期医療の体制の整備についての調査審議】

- ・医療計画（周産期医療）の策定に関する事項
- ・周産期医療体制に係る調査分析に関する事項
- ・母体及び新生児の搬送及び受入れ、母体や新生児の死亡や重篤な症例に関する事項
- ・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に関する事項
- ・災害時における周産期医療の体制に関する事項
- ・その他、特に検討を要する事例や周産期医療体制の整備に関し必要な事項



小児医療体制検討部会

【小児医療の体制の整備についての調査審議】

- ・医療計画（小児医療）の策定に関する事項
- ・小児医療体制に係る調査分析に関する事項
- ・小児医療の連携体制の構築に関する事項
- ・小児患者の搬送及び受入れ、小児の死亡や重篤な症例に関する事項
- ・小児中核病院及び小児地域医療センターに関する事項
- ・災害時における小児医療の体制に関する事項
- ・その他、特に検討を要する事例や小児医療体制の整備に関し必要な事項

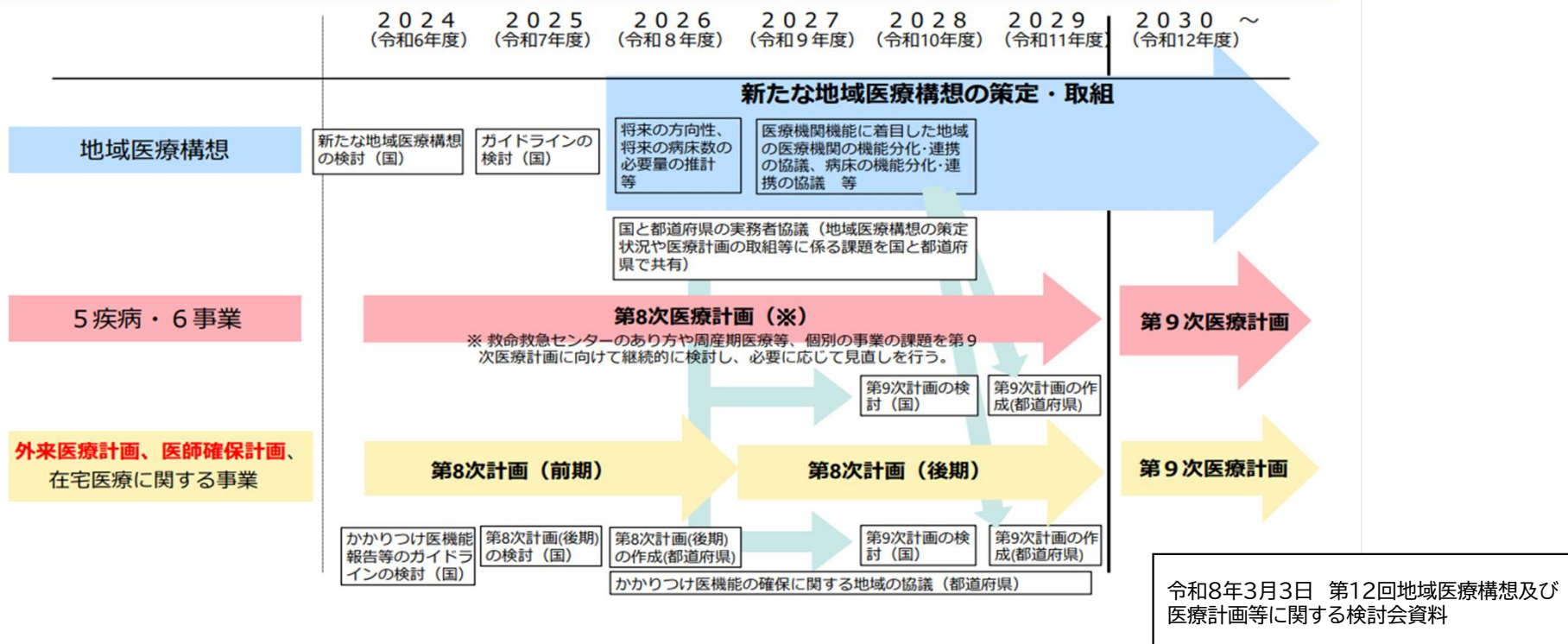


(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について(国の方向性)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



(2)周産期及び小児医療提供体制の現状について(国の方向性)

周産期医療の提供体制について

【早期に取り組むべき事項】

- ・国は、(中略)地域の分娩数と分娩取扱施設が急激に減少することで、地域の妊婦が困ることのないように、周産期母子医療センター等がハイリスク妊産婦だけではなくハイリスク以外の妊産婦も受け入れることや、セミオープンシステムを含めた妊婦健診や産後ケア等に関する役割分担について、具体的な取組を含めて検討を行うこと。
- ・都道府県においては、周産期医療提供体制の検討を行う際には、妊婦健診、産後ケア、乳幼児健診等の母子保健事業の提供体制との連携も踏まえた議論を行うこと。

【今後議論すべき事項】

- ・ハイリスク以外の妊産婦の対応を含めて、周産期母子医療センター等を基幹とした医療資源の集約化と妊婦健診や産後ケアを含めた施設間の役割分担に関する事例の収集等を踏まえて、地域の実情に応じて取組みが進められるよう、第9次医療計画に向けて具体的な議論を行っていく。
- ・地域全体での分娩等の体制を維持するため、分娩取扱施設の集約化と役割分担を検討する際には、妊婦やその家族にアクセス等の課題が生じる場合があることに留意する必要がある。

小児医療の提供体制について

【早期に取り組むべき事項】

- ・(前略)入院医療、専門医療については、三次医療圏において中核的な機能を持つ小児中核病院、小児医療圏において中心的な入院機能を持つ小児地域医療センターを基幹とした集約化・重点化と、地域の実情に応じた役割分担を推進する。
- ・小児救急医療については、需要の大きい初期救急の体制確保や、小児外科疾患や外傷に対応するため、外科医や救急医等との連携強化に向けた取組を検討する。

【今後議論すべき事項】

- ・地域の実情に応じた医療機関の役割分担と連携を推進するため、第9次医療計画に向けては、三次医療圏において中核的な機能を持つ小児中核病院、小児医療圏において中心的な入院機能を持つ小児地域医療センター等について、必要な医療機能を整理・明確化する。

(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について

・国から示されている指針において、小児医療および周産期医療については、地域の実情等を踏まえ必要に応じ、二次医療圏に限らず柔軟に医療圏を設定するよう、求められている。

	第8次大阪府医療計画における医療圏の取扱い	周産期医療で求められる体制		小児医療で求められる体制	
一次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 健康相談、健康管理、疾病予防や日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した保健医療サービスが行われる地域単位 <p>府の圏域設定：市町村を圏域として設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 正常分娩を含めた低リスク妊娠、分娩および正常新生児に対応できる体制 	<ul style="list-style-type: none"> 分娩取扱施設（病院、診療所、助産所） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に必要な一般小児医療・初期救急を提供できる体制 生活の場での療養・療育が必要な小児に対し支援を提供できる体制 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所、休日診療所
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 主として入院医療サービス、広域的な保健医療サービスが行われる（病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき）地域単位 <p>府の圏域設定：8つの圏域を設定 (豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市、泉州、大阪市)</p>	<p>【周産期医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科医師や分娩施設が存在しないことがないように設定 最重症例（重症の合併症妊娠、胎児医療症例等）を除く産科症例の診療が完結する体制 	<ul style="list-style-type: none"> 地域周産期母子医療C →府では二次医療圏に1機関以上（計17機関） 	<p>【小児医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院治療を必要とする患児に対応し小児科医が24時間対応できる体制 一般の小児医療では対応困難な患者に対し、小児専門医療を提供できる体制 	<ul style="list-style-type: none"> 小児地域医療センター →府では二次医療圏に1機関以上（計20機関）
三次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 先端的な技術や高度な医療機器等を利用した特別な保健医療サービスが行われる地域単位 <p>府の圏域設定：府全域を圏域で設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 最重症例を含めた周産期医療が提供できる体制 	<ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療C →府域に6機関 	<ul style="list-style-type: none"> 重症患児に対する高度専門医療を提供し、特殊な医療機器や小児集中治療室での管理が必要な患児に対応できる体制 	<ul style="list-style-type: none"> 小児中核病院 →府域に8機関

第8次大阪府医療計画においては「周産期医療圏」「小児医療圏」ともに二次医療圏と同じ圏域で設定

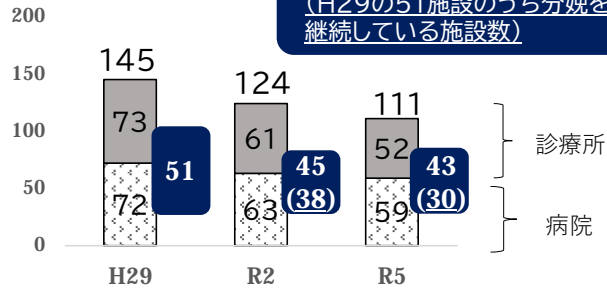
☞ 第8次大阪府医療計画の策定以降において、「出生数の更なる低下」、「働き方改革による医師の不足」、「医療保険制度における出産に対する支援の強化」など、様々な要因が小児医療および周産期医療に影響することが考えられる。

☞ 今後は、第9次大阪府医療計画の策定に向けて、各圏域の医療提供体制を検証したうえで、国の指針を踏まえた「周産期医療圏」「小児医療圏」の設定を検討する必要がある。

(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について(周産期医療)

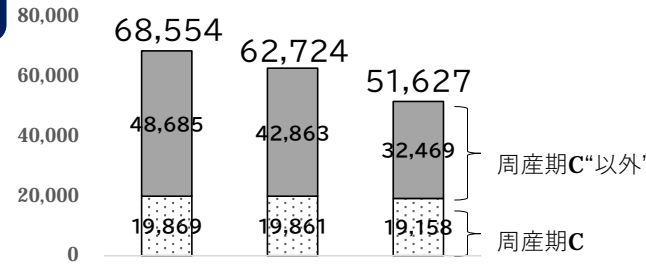
◆ 分娩取扱施設数

うち分娩300件以下の施設数
(H29の51施設のうち分娩を
継続している施設数)



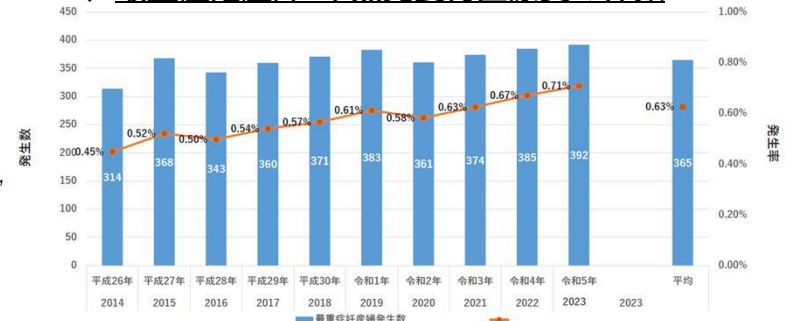
【病床機能報告】

◆ 分娩件数



【病床機能報告】

◆ 最重症妊産婦・未熟児養育医療費の件数



【最重症合併症妊産婦受入体制検証会議】

現状

診療所：73施設(H29)→52施設(R5) **【3割減】**

病院：72施設(H29)→59施設(R5) **【2割減】**

68,554件(H29)→51,627件(R5) **【2割減】**

↳【周産期C以外】48,957件→32,469件 **【3割減】**

↳【周産期C】19,869件→19,158件 **【横ばい】**

【最重症合併症妊産婦】

360件(H29)→392件(R5) **【1割増】**

【未熟児養育医療費(※)】

4,800件(H29)→5,120件(R5) **【1割増】**

(※) 身体の発育が未熟なまま生まれ(出生時体重2,000g以下等)入院を必要とする乳児の医療費を公費負担する制度。

考察

☞ H29時点で分娩件数が300件以下の51施設うち、約4割の21施設が、R5時点で分娩を停止。

☞ R5時点で分娩件数が300件以下の医療機関は43施設あり、引き続き、分娩取扱施設の減少が予想される。

☞ 少子化により、今後も分娩数は自然減の予測。

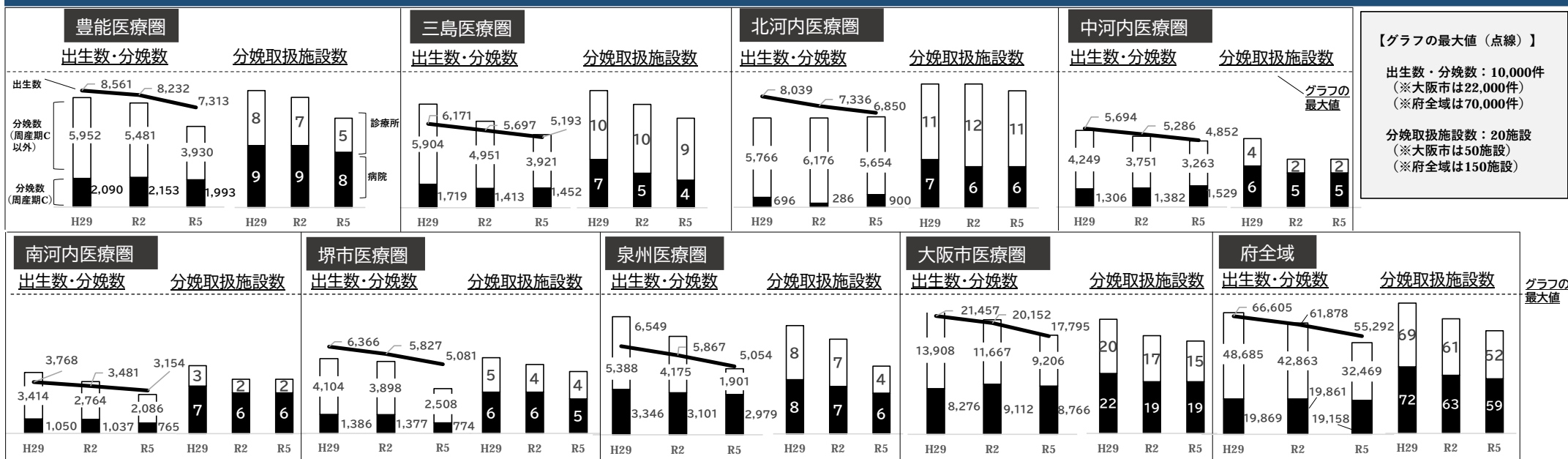
☞ R5においては、府内で行われた分娩のうち、約4割が周産期センターで実施されている。

☞ 周産期センターについて、分娩件数が横ばいであることから、徐々に集約化が進んでいる。

☞ 分娩件数が減少している一方で、母子ともにリスクの高い分娩は増加傾向。

☞ 高齢出産の増加など、社会的な傾向等も踏まえて ハイリスクな分娩の割合は、今後も増加が予想される。

(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について(周産期医療)



【出生数に対する分娩数の割合】(※)

	H29	R5	増減幅
府全域	1.03	0.93	△ 0.10
豊能	0.94	0.81	△ 0.13
三島	1.24	1.03	△ 0.21
北河内	0.80	0.96	0.16
中河内	0.98	0.99	0.01
南河内	1.18	0.90	△ 0.28
堺市	0.86	0.65	△ 0.21
泉州	1.33	0.97	△ 0.36
大阪市	1.02	1.01	△ 0.01

【参考】大阪府病床機能報告、厚生労働省「人口動態調査」

☞ 二次医療圏ごとに平成29年から令和5年における「出生数に対する分娩数の割合」の増減率を比較すると、南部地域で特に減少幅が大きくなっているなど、圏域ごとに差異が認められる。

☞ 周産期医療提供体制の検討にあたっては、府全域だけでなく、地域ごとの状況も踏まえて行う必要がある。

(※)出生数…当該圏域を住所地とする出生数

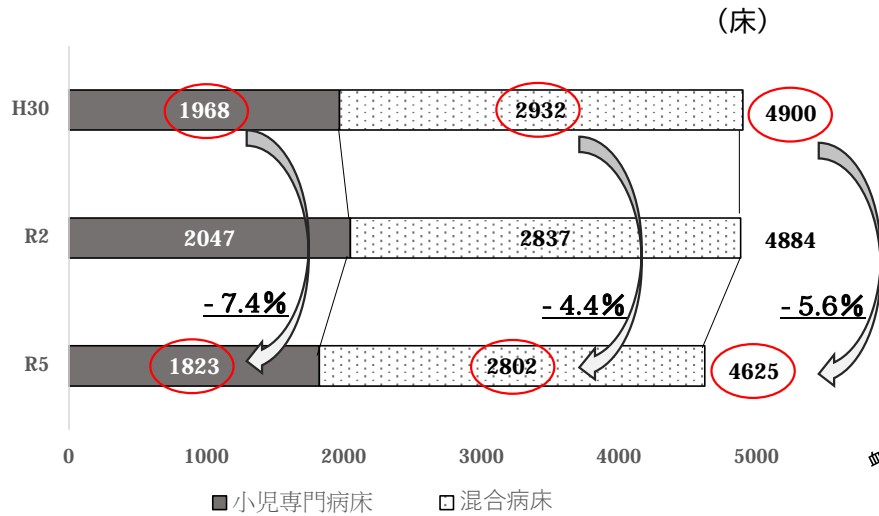
(※)分娩数…当該圏域に所在する医療機関で行った分娩件数

(※)【出生数に対する分娩数の割合】…出生数を分娩数で除したもの

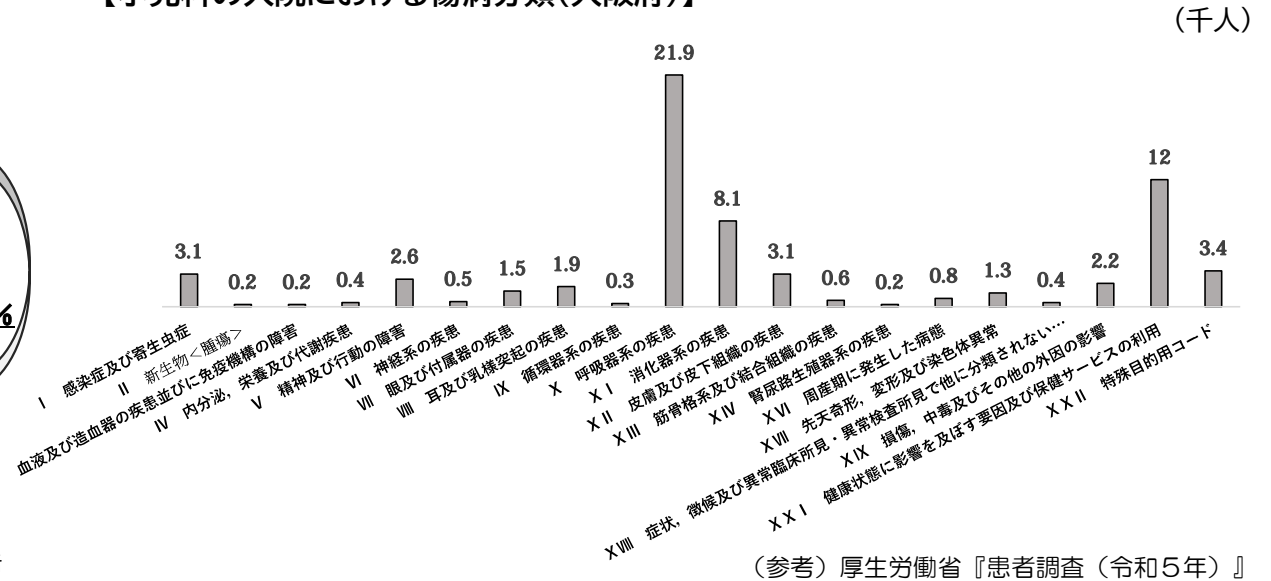
(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について(小児医療)

・15歳までの小児人口について、2040年には2割減となる可能性を国から示されるなど、小児の入院需要は今後も減少が見込まれる。

【小児科病床数の推移(大阪府)】



【小児科の入院における傷病分類(大阪府)】

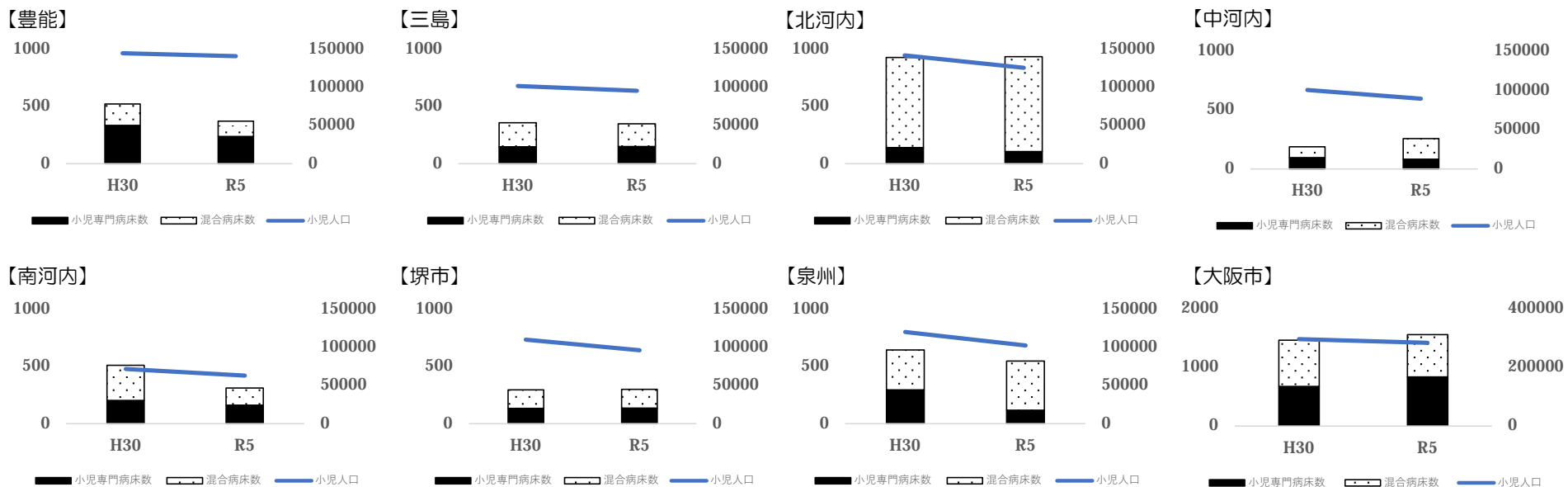


府における小児科の病床数は、平成30年から令和5年にかけて5.6%減で、そのうち混合病床(※)を除く小児専門病床は7.4%減となり緩やかに減少している。

小児科の入院需要は、その中において傷病分類が多岐に渡っている。

(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について(小児医療)

・二次医療圏域ごとに、平成30年度と令和5年度における、小児人口(0～14歳)および小児病床数(うち小児専門病床と混合病床)を比較。



【小児病床に占める混合病床(※)の割合】

	H30	R5	増減幅
豊能	35.9%	36.3%	0.4%
三島	58.8%	56.9%	-1.9%
北河内	84.9%	88.7%	3.7%
中河内	49.2%	68.5%	19.3%
南河内	60.2%	47.9%	-12.3%
堺市	54.9%	54.8%	-0.1%
泉州	54.1%	78.5%	24.4%
大阪市	54.0%	46.4%	-7.6%
全体	58.8%	60.6%	1.8%

【千人あたり(小児)の小児病床数】

	H30	R5	増減率
豊能	3.6	2.6	-27.8%
三島	3.5	3.6	2.9%
北河内	6.5	7.4	13.8%
中河内	1.9	2.9	52.6%
南河内	7.1	5.0	-29.6%
堺市	2.7	3.1	14.8%
泉州	5.4	5.3	-1.9%
大阪市	4.9	5.5	12.2%
全体	4.5	4.6	2.2%

【参考】大阪府病床機能報告、厚生労働省「人口動態調査」

- ☞ 小児病床に占める混合病床の割合について、中河内圏域と泉州圏域では2割程度増加している。
- ☞ 千人あたり(小児)の小児病床数について、豊能圏域と南河内圏域では3割程度減少している。

(※) 混合病床…小児患者だけでなく、複数の診療科の患者が入院する病床

(2) 周産期及び小児医療提供体制の現状について

【目指す方向】

分娩数や子どもの数が減少する中においても、適切な医療を持続的に提供できる周産期及び小児医療体制の確保

【今後の検討にあたっての視点(案)】

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けた議論等を踏まえつつ、来年度から各部会において周産期及び小児医療体制について検討を行うにあたり、第9次医療計画（計画期間：令和12年度～）の策定に向けた課題や検討のポイントについて今回ご意見をいただきたい。

【国における検討の視点】

《周産期医療》

☞ 周産期母子医療センターに求められる機能や役割、分娩施設の集約化、母子保健事業（妊婦健診等）の体制整備、圏域内の連携体制 等

《小児医療》

☞ 小児中核病院及び小児地域医療センターに求められる機能や役割、小児科医療機関の集約化や重点化、圏域内の連携体制 等

【参考】厚生労働省 小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ議論のとりまとめ（案）__抜粋（令和8年2月18日時点）※再掲

《周産期医療》

【早期に取り組むべき事項】

- ・国は、（中略）地域の分娩数と分娩取扱施設が急激に減少することで、地域の妊婦が困ることのないように、周産期母子医療センター等がハイリスク妊産婦だけではなくハイリスク以外の妊産婦も受け入れることや、セミオープンシステムを含めた妊婦健診や産後ケア等に関する役割分担について、具体的な取組を含めて検討を行うこと。
- ・都道府県においては、周産期医療提供体制の検討を行う際には、妊婦健診、産後ケア、乳幼児健診等の母子保健事業の提供体制との連携も踏まえた議論を行うこと。

【今後議論すべき事項】

- ・ハイリスク以外の妊産婦の対応を含めて、周産期母子医療センター等を基幹とした医療資源の集約化と妊婦健診や産後ケアを含めた施設間の役割分担に関する事例の収集等を踏まえて、地域の実情に応じて取り組みが進められるよう、第9次医療計画に向けて具体的な議論を行っていく。
- ・地域全体での分娩等の体制を維持するため、分娩取扱施設の集約化と役割分担を検討する際には、妊婦やその家族にアクセス等の課題が生じる場合があることに留意する必要がある。

《小児医療》

【早期に取り組むべき事項】

- ・（前略）入院医療、専門医療については、三次医療圏において中核的な機能を持つ小児中核病院、小児医療圏において中心的な入院機能を持つ小児地域医療センターを基幹とした集約化・重点化と、地域の実情に応じた役割分担を推進する。
- ・小児救急医療については、需要の大きい初期救急の体制確保や、小児外科疾患や外傷に対応するため、外科医や救急医等との連携強化に向けた取組を検討する。

【今後議論すべき事項】

- ・地域の実情に応じた医療機関の役割分担と連携を推進するため、第9次医療計画に向けては、三次医療圏において中核的な機能を持つ小児中核病院、小児医療圏において中心的な入院機能を持つ小児地域医療センター等について、必要な医療機能を整理・明確化する。

(3) 周産期及び小児医療関連事業について（小児医療連携体制・受入体制構築事業）

【事業目的】

- ・小児医療において、周産期医療におけるOGCSやNMCSのような医療機関間の連携体制がないため、災害発生時や新興感染症の流行時に備え、小児医療における連携体制を構築するもの。

【事業概要】

- 実施期間: 令和6年度 ～ 令和8年度
- 事業額: (R6)60,111千円 (R7)60,111千円 (委託料:58,311千円、役務費:1,800千円)
※(財源)地域医療介護総合確保基金(10/10)「4. 医療従事者の確保に関する事業」
- 事業内容(委託業務)

【受入可能情報データベース】

- ・自院の空床数や対応可能な診療科(小児整形・精神合併等)等について、小児中核病院(8機関)及び小児地域医療センター(20機関)(以下、「小児拠点病院」とする。)が毎日(休診日を除く)入力する。
- ・入力された情報は、小児拠点病院の中で閲覧が可能(その他医療機関は閲覧不可)。

【コーディネーター及び圏域内会議の実施】

- ・小児拠点病院の中から、二次医療圏ごと(大阪市内は4機関)に、圏域内の医療機関から小児の入院調整に関する相談を受ける「コーディネーター」を設置する機関(以下、「コーディネーター設置機関」とする。)を置く。
- ・コーディネーター設置機関が、自院の診療時間内において、圏域内の医療機関から入院調整が難航する事例の相談を受け、「受入可能情報データベース」もとに、受入れが可能な小児拠点病院について情報提供(入院調整は相談元の医療機関が行う)。
- ・コーディネーター設置機関は、年に1回程度、圏域内の小児医療に関する課題を協議するため、関係機関(地区医師会、行政機関等)が参加する会議(以下、「圏域会議」とする。)を実施する。

(3) 周産期及び小児医療関連事業について（小児医療連携体制・受入体制構築事業）

令和6年度	立ち上げ	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネート病院の設置 ・データベースの構築、運用 ・圏域会議の開催 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【小児拠点医療機関連絡会議における主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域会議は有意義 ・入院調整まで実施すべき ・困難症例が発生するのは準夜帯が多いのでは ・一般的な症例は困っていないが、困難症例について受入先となる医療機関はあるのか ・一部の医療機関では、独自で小児ホットラインを運用 ・24時間、外来を受入れるなど独自の取組み ・一次と二次の連携は、すでに構築できており、拠点病院間の連携が課題 </div>
令和7年度	検証	<ul style="list-style-type: none"> ・上記を継続 ・小児拠点病院に現況調査を実施 ・圏域会議の一部としてパンデミックを想定した訓練を実施
令和8年度	発展	<ul style="list-style-type: none"> ・府域、圏域における連携体制の構築

(3) 周産期及び小児医療関連事業について（小児医療連携体制・受入体制構築事業）

【令和7年度の取り組み状況】

4月～	上半期の事業を実施(各圏域での会議、データベースの運用、コーディネート業務)
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・豊能圏域と三島圏域の合同で、データベースを活用したパンデミック時の入院調整訓練(机上)を実施 ・小児拠点医療機関連絡会議を実施 <p>【議事概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下半期も現行通り、日勤帯のコーディネート業務を継続する。パンデミックの発生など、小児病床がひっ迫する事態が発生すれば、業務時間の拡大も含めて改めて検討する。 ・令和6年度のインフルエンザ等流行時も入院医療はひっ迫していない。平時における1次と2次医療機関の連携体制は一定構築できている。 ・今後は、新型コロナウイルス感染症のような、平時の連携体制で対応しきれない事態を想定して、2次・3次医療機関の連携体制を構築するための取組みを進める。
9月～	下半期の事業を実施(各圏域での会議、データベースの運用、コーディネート業務)
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府保健医療調整本部災害訓練と連携して、大阪市(南部)圏域、大阪市(東部)圏域及び堺市圏域の合同でデータベースを活用した災害時の調整訓練(机上)を実施 ・泉州圏域でデータベースを活用したパンデミック時の入院調整訓練(机上)を実施

【令和8年度の事業実施について】

- ・令和7年度までの取り組みを継続。
(各圏域での会議、データベースの運用及びコーディネート業務、パンデミックを想定した訓練等の有事に備えた取組みを実施。)
- ・医療機関相互の連携体制構築に向けた、令和9年度以降の取組みについて検討を進める。

令和8年6月頃	小児拠点医療機関連絡会議において各圏域の意見を聴取
令和8年7～8月	小児医療体制検討部会において方針を議論

(4) 令和8年度からの新規事業について

- ・ 無痛分娩の安全な提供体制確保事業
- ・ ドナーミルク利用支援事業

(4) 令和8年度からの新規事業について(無痛分娩の安全な提供体制確保事業)

国の方針(小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ 議論のとりまとめ)

- 無痛分娩の需要が増加していることを踏まえて、提言(※)の見直しを含めて、現在、令和7年度特別研究を実施中であり、今後その報告書が提出される見込み
- 無痛分娩に係る麻酔を産婦人科医が実施している場合がある現状を踏まえ、合併症が生じた際に、(中略)対応するため、平時からの連携を含めた体制構築が重要
- 第9次医療計画に向けて、周産期医療全体の体制整備として、集約化と役割分担を進める中で、(中略)医療機関間の連携体制や都道府県が担うべき役割について継続的に議論を行う

※H29 厚労省特別研究班による「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」:無痛分娩を行う医療機関の情報公開、研修体制、有害事象の収集・分析を主軸とする

府内の現状

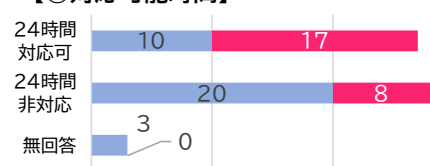
【①府内の実施施設・割合】 医療機関静態調査より

年度	分娩実施施設数	うち無痛分娩実施	分娩件数	うち無痛分娩
R2.9	116	35(30.2%)	4,896	388(7.9%)
R5.9	108	40(37.0%)	4,140	511(12.3%)

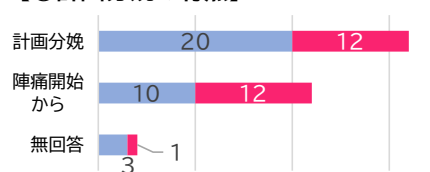
※JALAホームページ:無痛分娩実施 39施設(R8.2)

※出産なび:希望による無痛分娩実施 58施設・分娩実施112施設(R8.2)

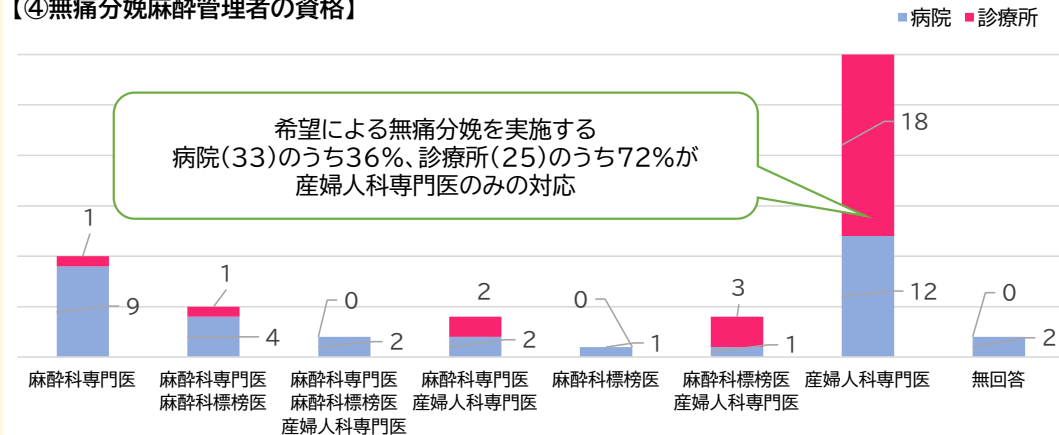
【②対応可能時間】



【③計画分娩の有無】



【④無痛分娩麻酔管理者の資格】



※①は医療機関静態調査結果。②~④はいずれも出産なび掲載情報(R8.2.20時点)。

R8の取組み

■ 無痛分娩実施時の急変対応に係る実技研修実施に関し、大阪産婦人科医会へ補助 (当初予算案:425万円)

目的

・府内医療機関における、産科麻酔に関連した病態への対応技術の向上

補助条件

・JALA「無痛分娩の安全な診療のための講習会(カテゴリーB)」相当の講習会としての認定を受けて実施

研修対象

・無痛分娩を実施中又は実施を予定している医療機関の産科医、麻酔科医、看護師、助産師

研修方法

・急変の具体的なケースを想定した実技研修

【参考】厚生労働省予算

【○周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築】

令和年7度補正予算案 6.0億円

医政局地域医療計画課
(内線8048)

施策名：地域連携周産期医療体制モデル事業

① 施策の目的

本事業では、地域における産科医療機関の適切な集約化や役割分担を支援し、また地域の無痛分娩への麻酔科医の関与を支援することにより、周産期医療体制を確保することを目的とする。

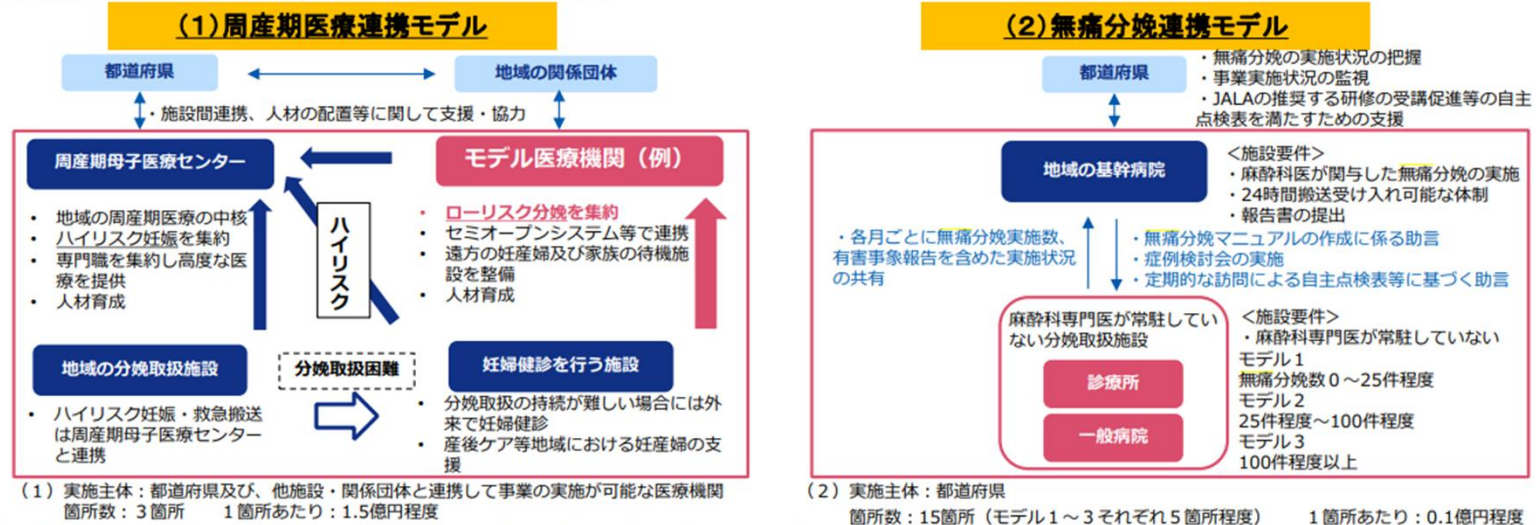
② 対策の柱との関係

I			II				III		
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
○									

③ 施策の概要

- 出生数の減少に伴い分娩取扱施設の数も減少が続いている中、令和6年度より開始した第8次医療計画において、都道府県に対して、周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化や、医療機関ごとの役割分担を進めること等を求めている。
- 特に医療資源に限られる地域において周産期医療体制を確保するためには、ハイリスク妊娠を周産期母子医療センターに集約するだけでなく、ローリスク妊娠への対応についても集約化・重点化を含む施設間の役割分担が必要である。
 - 無痛分娩については、全ての医療機関での麻酔を専門とする医師の確保は困難であり、地域全体で安全な体制を整備する必要がある。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ローリスク妊娠を含めた集約化について、都道府県が地域の実情に応じた安全な体制を整備するためのモデルを示す。
- 麻酔科医が不足する中でも、地域における連携により都道府県が安全な体制を整備するためのモデルを示す。

(4)令和8年度からの新規事業について(ドナーミルク利用支援事業)

ドナーミルクについて

- 早産・極低出生体重で生まれた赤ちゃんに対し、母親の母乳が与えられない場合に、無償で提供された母乳(ドナーミルク)を適切に検査、保管、管理を行い届ける仕組み。
- 日本小児科学会は、①自母乳が最善の栄養 ②自母乳が得られない、合併症等により児に与えられない場合にはドナーミルクを用いるべきと提言。(R1)
- 日本母乳バンク協会(東京都に1か所)、日本財団母乳バンク(東京都、愛知県に1か所ずつ)が提供している。提供を希望する医療機関は、いずれかの団体と契約し、年会費を支払う必要がある。
- 現在、国においてドナーミルクの法的位置づけ及びそれに基づく費用負担の方法(医薬品として診療報酬体系に組み込むのか、食品として患者負担とするのか)等の調査研究が進められている。

現 状

【利用施設・ドナー登録施設】 R8.1.30時点

	大阪府	東京都	愛知県
ドナーミルク利用施設	9機関	20機関	11機関
ドナー登録施設	0機関	11機関	4機関

※近畿圏では大阪府と和歌山県のみドナー登録施設が0

【日本財団母乳バンクによる実績】 R7.4~8.1の10か月実績

ドナー登録申請	ドナー登録	提供施設数	提供乳児数
661人	439人	77施設	577人

R8の取組み

■ ドナーミルク利用に係る年会費を補助(当初予算案:120万円)

対 象	・ドナーミルクを利用するNMCS基幹病院
補助条件	・ドナー登録施設となること(R8は9月までの登録で可)
対象経費	・ドナーミルクを利用するにあたり母乳バンクへ支払いが必要な年会費(収入がある場合は控除)

ドナー登録施設の役割

①契約締結など

母乳バンクと契約を締結(予約方法や対応曜日・時間の指定は可)・問診セット等を受領する

②ドナー登録希望者の紹介を受け、当該希望者と予約日の調整

母乳バンクから、ドナー登録希望者の情報提供を受け、当該希望者と医療機関で日程調整

③問診・採血

予約当日に問診・採血を実施し、検体を検査会社へ送付・問診は、看護師・助産師も担当可能
※検査費用は母乳バンクから検査会社へ支払い・問診費用は母乳バンクから医療機関へ支払い

④問診関係書類の母乳バンクへの送付

同意書等、問診の際にドナー登録希望者が記入した書類一式を、母乳バンクへ送付
※ドナー登録可否の判断とドナー希望者への連絡は、母乳バンクが実施

⑤母乳バンクへの請求

月末に、当該月の問診人数を確認し、母乳バンクへ問診費用を請求(1人あたりの定価×人数)

ドナー登録を完了された方が、6か月目以降も提供を継続する場合は、登録から6か月以内に再度検査が必要なため、予約・問診・採血を再度実施

【参考】こども家庭庁予算

こどもまんなか
こども家庭庁

ドナーミルクの安全確保の仕組み及び安定供給のための調査研究事業

成育局 母子保健課

令和7年度補正予算 母子保健衛生対策推進事業委託費 0.2億円

事業の目的

- 早産児、特に極低出生体重児（出生時体重1500g未満）については、壊死性腸炎や敗血症等の合併症の予防や将来的な神経発達予後の改善に、早期の母乳による経腸栄養が有効であるとされている。
- ドナーミルクとは、産婦自身の母乳が得られない場合に、授乳中の方からの善意により提供された母乳を、殺菌処理等して低出生体重児等に供与するものであり、母乳由来の栄養を補給することに加え、未熟な腸でも早期に経腸栄養を開始する最適な方法であり、壊死性腸炎等の予防に有効性があるとして、新生児医療の現場で国際的にも広く活用されている。
- わが国においては、契約医療機関に対してドナーミルクの提供を行う「母乳バンク」が民間団体により運営されているほか、院内において殺菌処理等したドナーミルクを供給する例もみられているが、現時点において、ドナーミルクは食品や医薬品のいずれにも位置付けられていないなどの状況となっている。
- ドナーミルクの法的な位置付けに関する検討を含め、ドナーミルクの安全確保の仕組みや安定供給のための調査研究を進めることを目的とする。

事業の概要

ドナーミルクに関する法的な位置付けを含め、ドナーミルクの安全確保の仕組みや安定供給について、過去の調査研究等で明らかとなった課題を整理する。必要に応じて追加的な調査を実施し、ドナーミルクの安全確保の仕組み及び安定供給に向け、有識者からの知見の収集等も含め、調査研究を進める。

実施主体等

【実施主体】国（民間事業者等へ委託）