

第8次埼玉県地域保健医療計画の策定に向けた方向性

第8次埼玉県地域保健医療計画について

目指すべき姿

県内全ての妊産婦が分娩のリスクに応じた適切な医療の提供を受けて出産し、子どもを安心して育てることができる。

第8次埼玉県地域保健医療計画 計画期間

令和6年度～令和11年度(6年間)

計画策定までのスケジュール (予定)

時期	内容
令和5年 3月	「医療提供体制の確保に関する基本方針」(厚生労働省告示)※
令和5年 6月	埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において8次計画策定に向けた報告
令和5年 8月30日	埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において8次計画の素案について議論
令和5年10月	埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において計画案の協議
	県民コメント、関係団体意見照会
令和5年12月	埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において埼玉県医療審議会に諮問する計画案について議論
	埼玉県医療審議会へ8次計画案の諮問
令和6年2月	埼玉県議会2月定例会への議案提出

埼玉県周産期医療の現状と課題

① ハイリスク出産への対応

○ 周産期母子医療センターの整備

- ・ 周産期母子医療センターは、総合母子周産期医療センター2か所、地域周産期母子医療センター10か所の計12か所体制となり、担当地区を設定し、県全域をカバーしている。
- ・ 周産期母子医療センターを持たない医療圏においても、安心・安全なお産ができる体制が必要。

○ NICU病床数

- ・ 令和5年4月現在176床。出生1万人当たりのNICUは38.8床（令和3年）であり、厚生労働省の指針（出生1万人当たり25～30床）を上回っている。
- ・ 低出生体重児や高齢出産が一定の割合を占めており、これらへの対応が必要。

○ 母体・新生児の搬送体制

- ・ 母体・新生児搬送コーディネーター事業、母体救命コントロールセンター運営事業等により、埼玉県から東京都への母体搬送件数は平成28年の143人から令和4年は46人へと大幅に減少。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の影響により、母体・新生児搬送コーディネーター事業における搬送調整の照会回数が増加する中、引き続き確実な搬送調整を行うことが必要。

○ NICU・GCU長期入院児

- ・ 埼玉県内の医療的ケア児数は令和4年4月現在702人（県調査）（平成30年度調査時446人）
- ・ NICU・GCU入院児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行体制の整備が求められている。

○ 精神疾患合併症妊婦への対応

- ・ 一般産科等の精神疾患合併症妊婦を、適切に精神科医等の専門医へつなげる体制が必要。

埼玉県周産期医療の現状と課題

② 継続的な周産期医療体制の整備

○ 医師の確保

- ・ 埼玉県の人口10万人に対する産婦人科医師数は31.8人と全国最下位（全国平均 46.7人）小児科医師数は97.4人で全国44位（全国平均119.7人）といずれも低い。
- ・ 令和6年度に働き方改革が始まった後の医師確保及び医療機能の維持が課題。

○ 分娩を取扱う施設数

- ・ 埼玉県で分娩可能な施設は令和5年4月現在97施設。平成30年より14施設減少。オープンシステム・セミオープンシステムの導入や、院内助産・助産師外来の導入状況は施設ごとに異なる。
- ・ 分娩を取扱う施設が減少する中で地域ごとの実情に応じた周産期医療の集約化・重点化についての検討が必要。

③ 災害時における周産期医療体制

○ 埼玉県災害時小児周産期リエゾン

- ・ 埼玉県災害時小児周産期リエゾンの任命者数は令和5年4月現在86名。平成30年の40名から46名増加。
- ・ 厚労省の研修への継続参加とともに、地域ごとの訓練などによる災害時体制の強化が必要。

主な取組

① ハイリスク出産への対応

- ・母体・新生児の搬送体制の確保
母体・新生児搬送コーディネーター事業、母体救命コントロールセンター事業
遠隔妊産婦モニタリング事業
- ・小児在宅医療の推進
医療機関等への研修実施による支援、後方病床整備のための支援
- ・精神疾患合併症妊婦への対応
精神疾患合併症妊婦支援事業による一般産科と精神科の連携推進

② 継続的な周産期医療体制の整備

- ・周産期医療施設、医療従事者への支援
周産期医療施設運営費補助、産科医等への手当支給に対する補助等
- ・人材確保の取組
医学生向け奨学制度及び研修医向け研修金資金制度の活用

③ 災害時における周産期医療体制

- ・厚労省の定める養成研修による埼玉県災害時小児周産期リエゾンの養成や、地域ごとの訓練の実施等による対応能力の強化

ロジックモデル

個別施策

(中間アウトカムを達成するために必要な個別施策)

1	ハイリスク出産を高度医療につなぐ体制が整備されている
	指標 ・母体・新生児搬送コーディネーターによる調整件数 ・母体救命コントロールセンターによる調整件数
2	NICU等に入室している医療的ケア児等の療養・療育への円滑な移行支援体制が整備されている
	指標 ・医療機関等への研修会及び会議の開催回数 ・NICU後方支援実施児数
3	周産期母子医療センターがない地域でのハイリスク出産でも支援を受けられる仕組みを構築する。
	指標 ・遠隔妊産婦モニタリング実施回数 ・遠隔妊産婦モニタリング連携医療施設数
4	周産期医療施設、医療従事者への支援
	指標 ・周産期医療施設運営費補助額 ・産科医等手当支給件数
5	産科医・小児科医の増員確保のための支援
	指標 ・埼玉県医師育成奨学金貸与件数 ・埼玉県地域枠医学生奨学金貸与件数 ・臨床研修医研修資金貸与件数 ・後期研修医研修資金貸与件数
6	災害時小児周産期リエゾンの養成および災害時の体制構築
	指標 ・災害時小児周産期リエゾン養成研修受講者数

中間アウトカム

(最終アウトカムを達成するために必要となる中間成果)

1	ハイリスク出産への体制が整備されている
	指標 ・NICU病床数(1万人当たり) ・母体・新生児搬送コーディネーターによる調整困難件数の割合(4回以上照会) ・NICU・GCU長期入院児数 ・NICU・GCU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
2	継続的な周産期医療体制が確保されている
	指標 ・産科・婦人科医師数・小児科医師数 ・分娩施設数 ・オープンシステム、セミオープンシステム実施施設数
3	災害時における周産期医療体制が整備されている
	指標 ・災害時小児周産期リエゾンの人数

最終アウトカム

(施策の目標である長期成果)

1	県内全ての妊産婦が安心・安全に出産し、子どもを育てることができる
	指標 ・新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡数・死亡原因

次期計画の指標（案）

■ NICU・GCU長期入院児数

現状値：5人 → 目標値：0人（※ただし医療の必要性から入院が不可欠である児を除く）
（令和4年度） （令和11年度）

【考え方】

- ・ NICU・GCU長期入院児について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図ることにより、児や家族の生活の質を高めるとともに、NICU・GCUの有効活用につながる。
- ・ NICU・GCUの入院が長期化する理由として、医療的要因によるものと、移行体制が整わない等の社会的要因によるものがあり、後者を0とすることを目標とする。

■ 母体・新生児搬送コーディネーターによる母体搬送調整の際、4施設以上の照会を要した件数の割合

現状値：18.7% → 目標値：15.0%
（令和4年度） （令和11年度）

【考え方】

- ・ コーディネーターがハイリスクな妊産婦や新生児の受入先病院を円滑に調整できることは、妊産婦が安心・安全に出産できる環境整備につながる
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の要因により上昇していた割合を、新型コロナウイルスが感染拡大する前の平成29年度～令和元年度の平均値となる15.0%の水準に戻すことを目標とする。