

第8次保健医療計画に向けて

1 国における検討状況

周産期医療については、ワーキングではなく有識者会議（非公開）で検討し、「第8次医療計画等に関する検討会」で構成員に検討状況を報告する方式で進めている。

2 策定に向けたスケジュール

埼玉県地域保健医療計画（第7次）経緯より ※赤字は前回はベースにした第8次スケジュール想定
次期計画のスケジュールは、平成29年を令和5年、平成30年を令和6年に置き換えて想定する必要。

※国の基本方針策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会（厚労省医政局）」で検討

時期	内容
平成29年 3月 (R5.3)	「医療提供体制の確保に関する基本方針」（厚生労働省告示）※
平成29年 6月 (R5.6)	埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において計画策定を検討
平成29年 9月 (R5.9)	埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において計画案を検討
平成29年10月 (R5.10)	埼玉県医療審議会において審議
平成29年10月～11月	埼玉県県民コメント制度に基づく意見募集
平成29年12月 (R5.12)	埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において計画案を検討
平成30年1月 (R6.1)	埼玉県医療審議会諮問・答申
平成30年2月 (R6.2)	埼玉県県議会上程

部会

部会

部会

1 無産科周産期医療圏の解消

第7次中間見直しの際に示された方針に従って、産科医師や分娩取扱施設が存在しない周産期医療圏がないようにするために周産期医療圏を見直すこと。

2 NICUの集約化・重点化

NICUの病床数は既に全都道府県で出生1万あたり25-30床という目標を達成しているが、都道府県における出生数の実績や周産期・新生児専門人材の配置状況を踏まえつつ、NICUの集約化・重点化について検討すること。

3 分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所の役割

分娩を取り扱わないものの妊婦検診や産前・産褥管理を実施する医療機関は、オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との情報共有・連携を図ること。

4 ハイリスク妊産婦への対応

出生数や分娩数、ハイリスク妊産婦の受入実績、医療従事者の配置状況、医師の働き方改革等を踏まえつつ、NICU・MFICU及び周産期・新生児専門医など高度専門人材などの集約化・重点化について検討し、総合周産期母子医療センターを中心として、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児にリスクの高い妊娠に対応する体制をとること。

総合周産期母子医療センターは、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うこと。

妊産婦の死亡原因として自殺が増加傾向であることから、周産期母子医療センターにおいては、当該施設が精神科を有さない場合は連携して対応する協力医療機関を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えること。

5 分娩施設までのアクセス確保

集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対しては、アクセスを確保するための対策について検討すること。

国による第8次医療計画に向けた検討（周産期）

6 周産期医療に関する協議会

周産期医療に関する協議会の構成員として、地域の周産期医療に携わる医師、助産師等看護職を含むことを基本とし、消防関係者や妊婦のメンタルヘルスに携わる人材を含むこと。

都道府県及び市町村が提供する死産、流産を経験した女性等に対する支援体制について、協議会内で情報共有を行い、適切に情報提供できる体制を構築すること。周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討すること。

7 新興感染症まん延時の周産期医療体制

感染症まん延時において、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制について平時から検討するとともに、その医療体制の維持を目的として、適切に感染妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成及び活用についても平時から検討すること。

8 産科混合病棟

分娩を取り扱う医療機関は、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましく、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を行うこと。

9 医療的ケア児

周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制を整えること。

地域の医療機関は、レスパイト等の在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を行うこと。

10 医師の働き方改革への対応

産科医師・小児科医師の勤務環境が適切に保たれるよう、医療機関・機能の集約化・重点化を検討し、地域医療構想や医師確保計画と整合性のある体制整備を行うこと。産科医師の負担軽減を図るため、院内助産や助産師外来の活用を検討すること。