

第7次医療計画における周産期医療体制について

平成29年7月17日
全国周産期医療(MFICU)連絡協議会

厚生労働省 救急・周産期医療等対策室長
坂上 祐樹

1

本日本話する内容

1. 周産期医療体制の見直しの動向について
2. 地域における分娩施設の確保について
3. 精神疾患合併への対応について
4. 災害に備えた対応について
5. 第7次医療計画の策定に向けて

2

1. 周産期医療体制の見直しの動向について

現在の医療計画における周産期医療の位置づけ

○ 「5疾病5事業及び在宅医療」については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築

5 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき省令で規定)
→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病
- 精神疾患

5 事業 [=救急医療等確保事業]

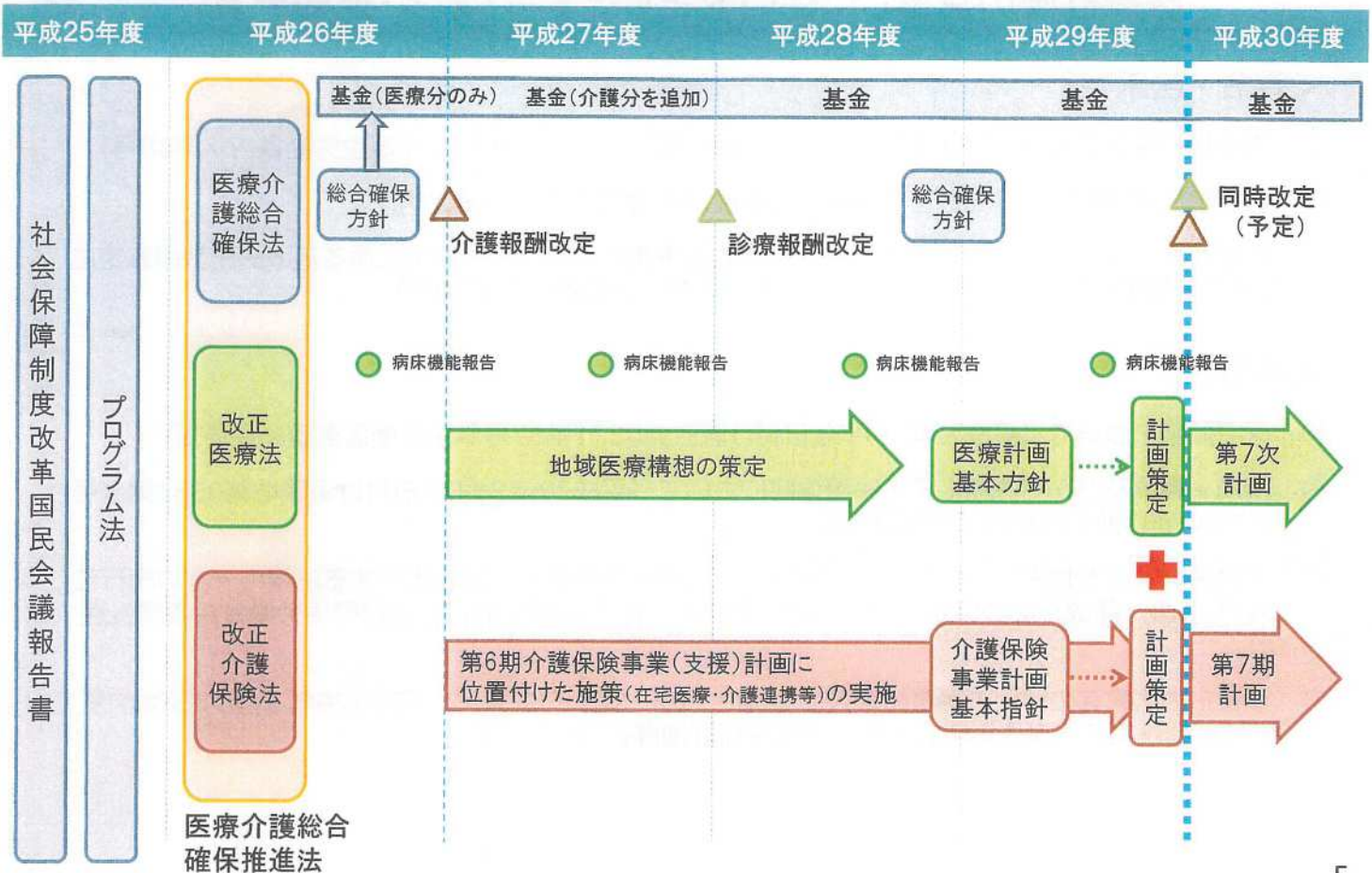
(同項第5号で規定)
→ 医療の確保に必要な事業

- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- **周産期医療**
- 小児医療(小児救急医療含)

・ 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

※平成20年度より4疾病5事業として位置付けられ、平成25年度より精神疾患を追加。

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ



周産期医療体制のあり方に関する検討会

検討内容

- (1) 周産期医療体制のあり方を検討すること
- (2) 周産期医療体制整備指針の改定ポイントを明示すること 等

構成員

- ・阿真 京子 (知ろう小児医療守ろう子ども達の会 代表)
- ・飯田 裕美子 (共同通信社 大阪支社 次長)
- ◎五十嵐 隆 (国立研究開発法人 国立成育医療研究センター理事長)
- ・今村 定臣 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)
- ※第6回以降 温泉川 梅代(公益社団法人 日本医師会 常任理事)
- ・海野 信也 (北里大学病院 病院長 産婦人科(産科)主任教授)
- ・岡井 崇 (社会福祉法人恩賜財団 母子愛育会 愛育病院 院長)
- ・田村 正徳 (埼玉医科大学総合医療センター 小児科学教授)
- ・鶴田 憲一 (静岡県理事(医療衛生担当))
- ・福井 トシ子 (公益社団法人 日本看護協会 常任理事)
- ・峯 真人 (峯小児科 理事長)
- ・山本 詩子 (公益社団法人日本助産師会 副会長)

◎は座長

スケジュール

- 平成27年8月より28年11月まで7回開催。28年12月に意見のとりまとめ。
- 基幹病院へのアクセス等の確保、災害に備えた体制の整備、精神疾患合併への対応等について言及。

医療計画の見直しに伴い改正した省令・告示・通知一覧

<省令・告示>

- 医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件（平成29年厚生労働省告示第88号）
- 医療法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第27号）
- 医療法第三十条の四第二項第十一号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等の一部を改正する件（平成29年厚生労働省告示第89号）

<通知>

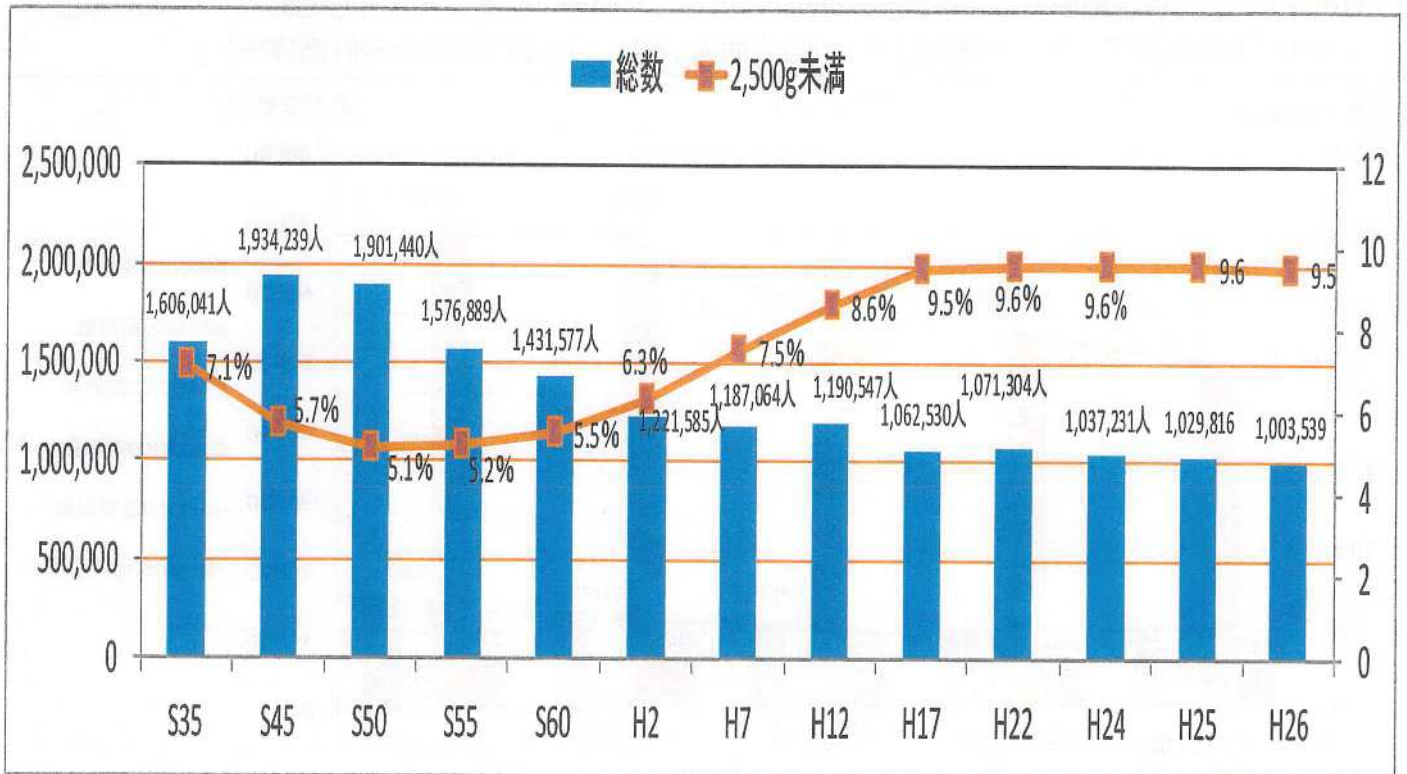
- 医療計画について（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）
- 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- 「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」の一部改正について（平成29年3月31日付け医政発0331第58号厚生労働省医政局長通知）
- 「特定の病床等の特例の事務の取扱いについて」の一部改正について（平成29年3月31日付け医政地発0331第4号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

7

2. 地域における分娩施設の確保について

出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

この20年で、出生数は減少しているが、低出生体重児の割合が増加している。

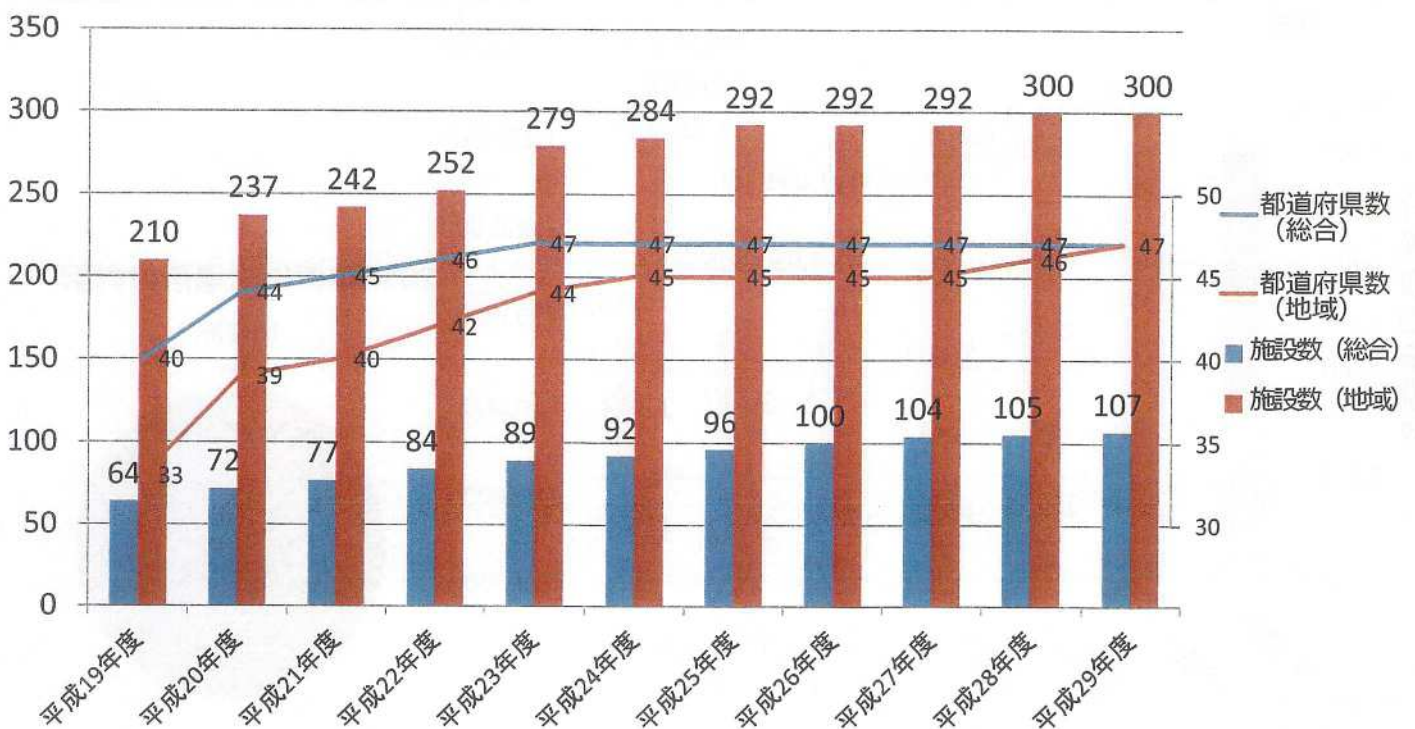


厚生労働省「人口動態統計」

9

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の推移

○ 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の施設数と所在都道府県数はいずれも増加しており、平成29年度までに全都道府県に配置されている。



(平成29年4月1日現在 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

10

NICU(新生児集中治療室)・MFICU(母体・胎児集中治療室)数と患者延数の推移

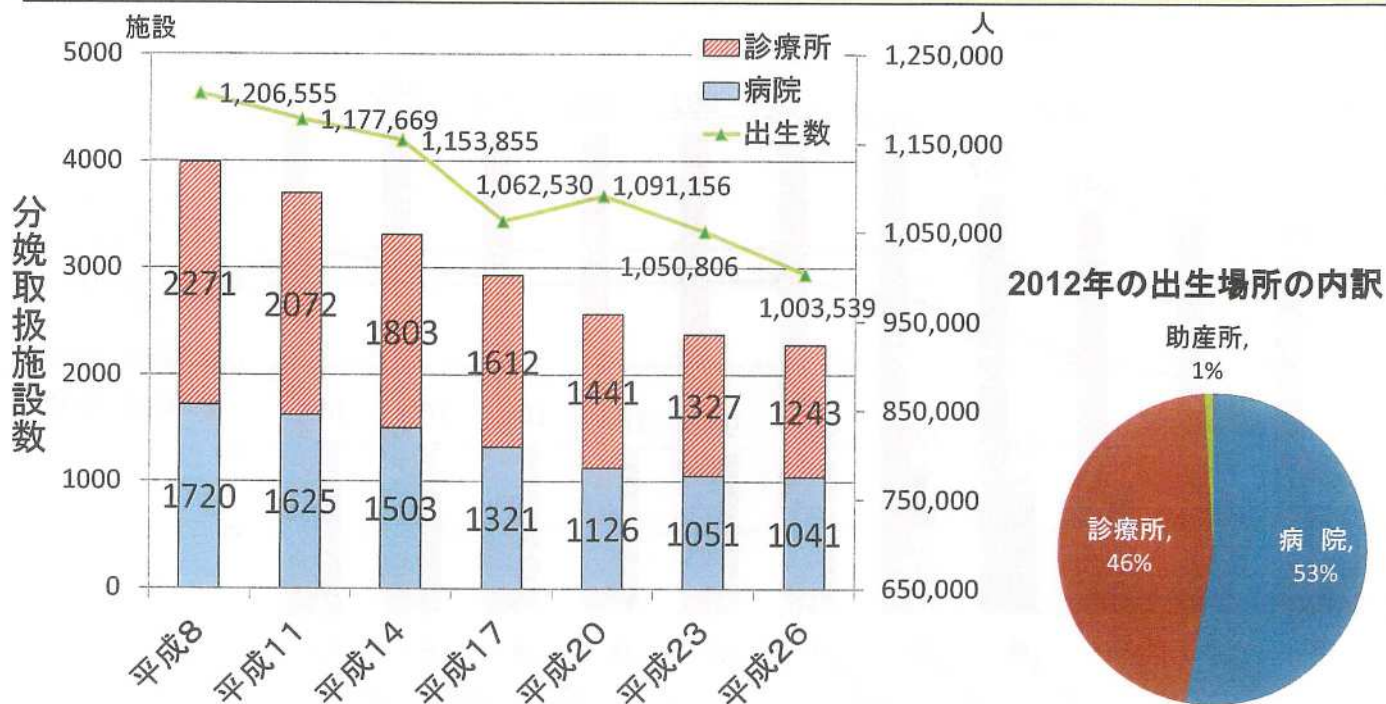
- 近年、NICU及びMFICUの病床数、患者数は増加している
- NICUについては、出生1万人対25～30床を目標として整備を進めることとしており、平成23年は出生1万人対26.3床、平成26年には出生1万人対30.4床。(医政局地域医療計画課調べ)



厚生労働省「医療施設調査」より 11

分娩施設数の推移

- 病院及び診療所における分娩施設数は減少している。
- 年間出生数は減少している。



平成23年9月現在 厚生労働省「医療施設調査・人口動態調査」

地域の実情をふまえた周産期医療体制整備

- 周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。
- 現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流出入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

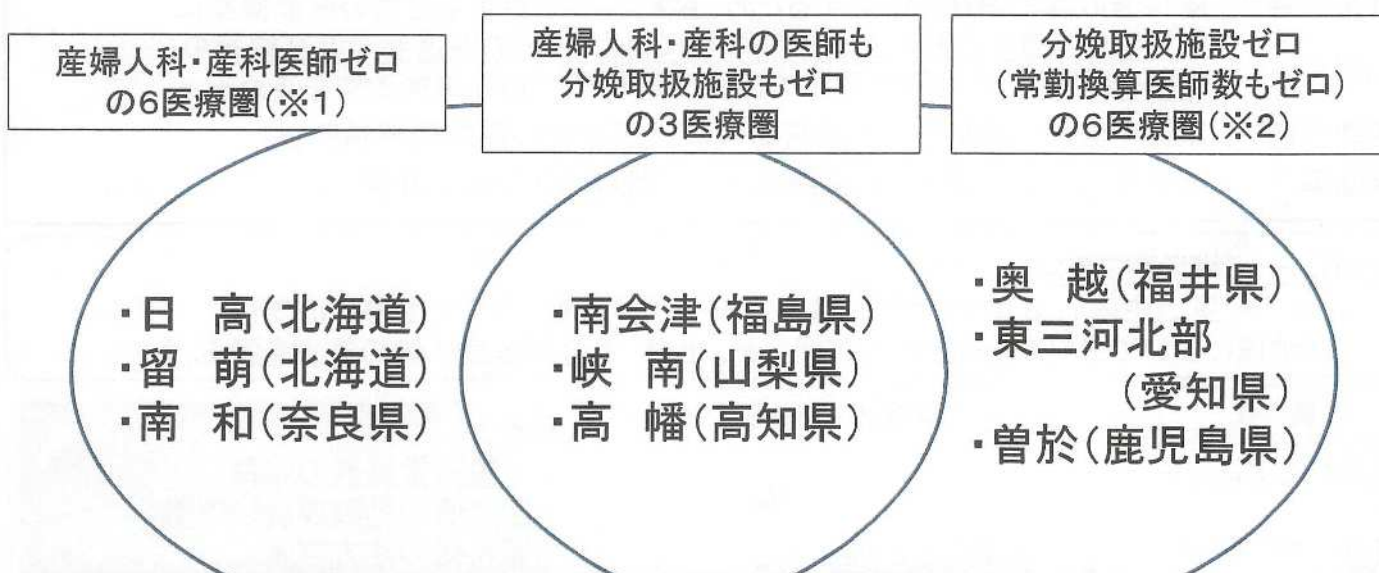
受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,769	106,548	21,667
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

Note: 技研商事インターナショナル株式会社Market Analyzerを使用

13

二次医療圏 産婦人科医師 平成26年



左側：分娩取扱施設は存在し、その常勤換算医師数はゼロではない(日替わりで出張医師が来るなど)。ただし、その施設に登録している医師ではないため、三師調査ではゼロとなる。
中央：分娩取扱施設もなく、産婦人科・産科の医師もいない。
右側：産婦人科医師はいるが、分娩取扱施設がない。婦人科診療や妊婦健診などに従事。

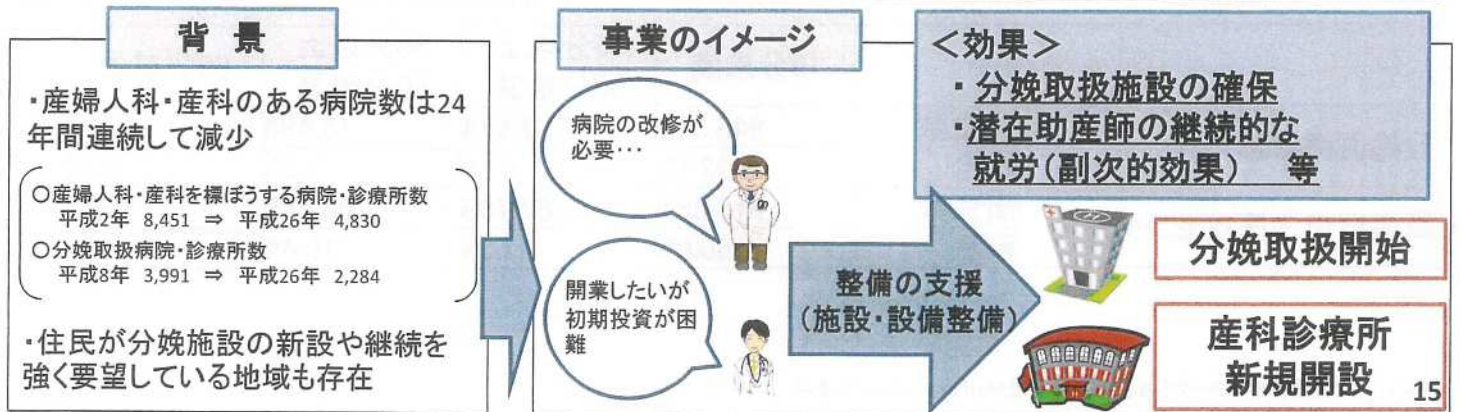
地域の分娩取扱施設 施設・設備整備 事業(新規)

平成28年度補正予算(施設) 205,061千円
平成29年度予算(設備) 58,537千円

- <事業内容> 身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、分娩取扱施設が少ない地域において、分娩取扱施設を開設する場合、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合等に対して、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助し、分娩取扱施設の確保などを図る
- <補助の例> 分娩取扱施設の施設・設備整備に要する費用の一部を補助
【(目)医療施設等 施設 整備費補助金】、【(目)医療施設等 設備 整備費補助金】
- <補助率等> 補助率:1/2 交付先:医療機関 創設年度:平成28年度(施設整備事業)
:平成29年度(設備整備事業)

ニッポン一億総活躍プラン

3.「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5)若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』



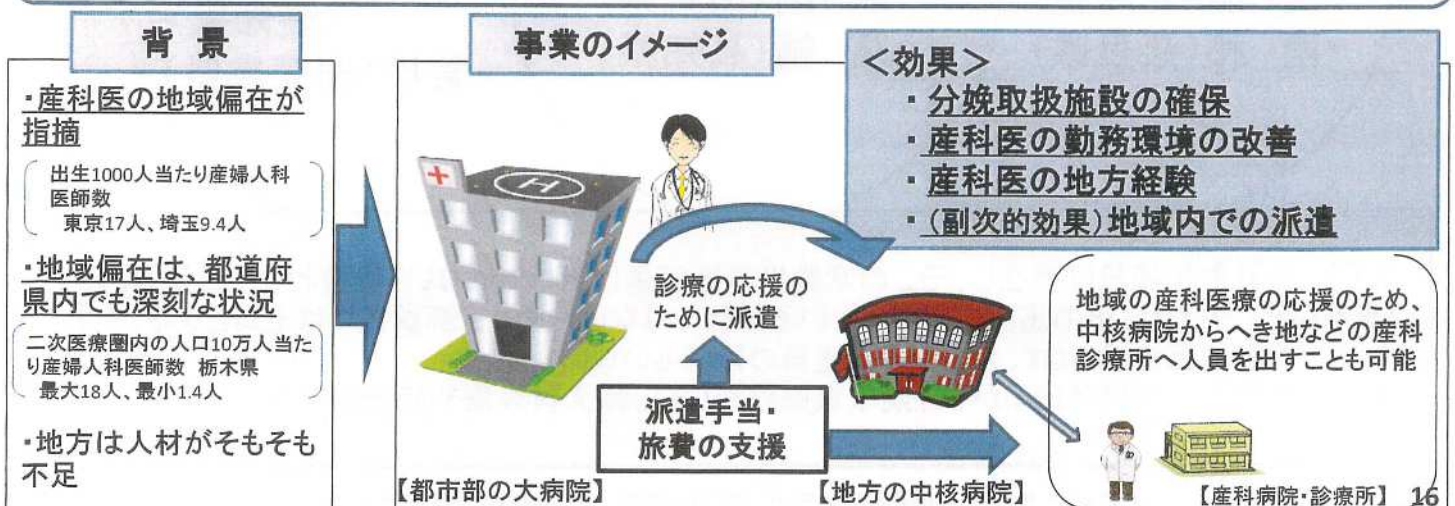
地域の産科医療を担う産科医の確保事業(新規)

平成29年度予算
97,648千円

- <事業内容> 産科医の地域偏在を解消するため、産科医の不足する地域の医療機関に産科医を派遣する都市部の大病院等に対して、その派遣手当及び旅費の一部を補助し、分娩取扱施設の確保や産科医の勤務環境改善を進める
- <補助の例> 派遣手当及び旅費の一部を補助 【(目)医療施設運営費等補助金】
- <補助率等> 補助率:1/2 交付先:医療機関 創設年度:平成29年度

ニッポン一億総活躍プラン

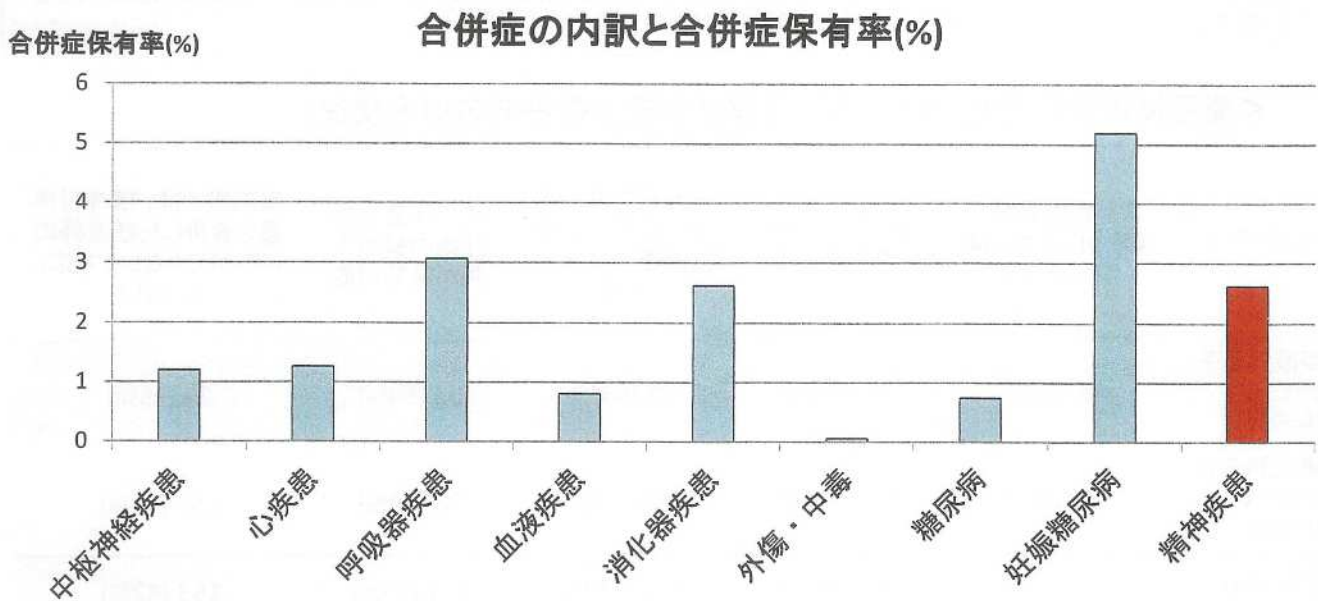
3.「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5)若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』



3. 精神疾患合併への対応について

重篤な合併症を有する妊婦の割合(学会登録DBより)

□ 妊産婦が有する合併症は身体的疾患が多いが、疾患区分毎に比較すると精神疾患の合併も少なくない。



・日本産科婦人科学会 2014年周産期統計 周産期委員会報告(2016年6月)をもとに作成
 ・症例登録総数は我が国の年間出産数の21.9%
 ・登録参加施設は周産期母子医療センター268施設を含む病院355施設

重篤な合併症を有する妊婦に対する対応状況

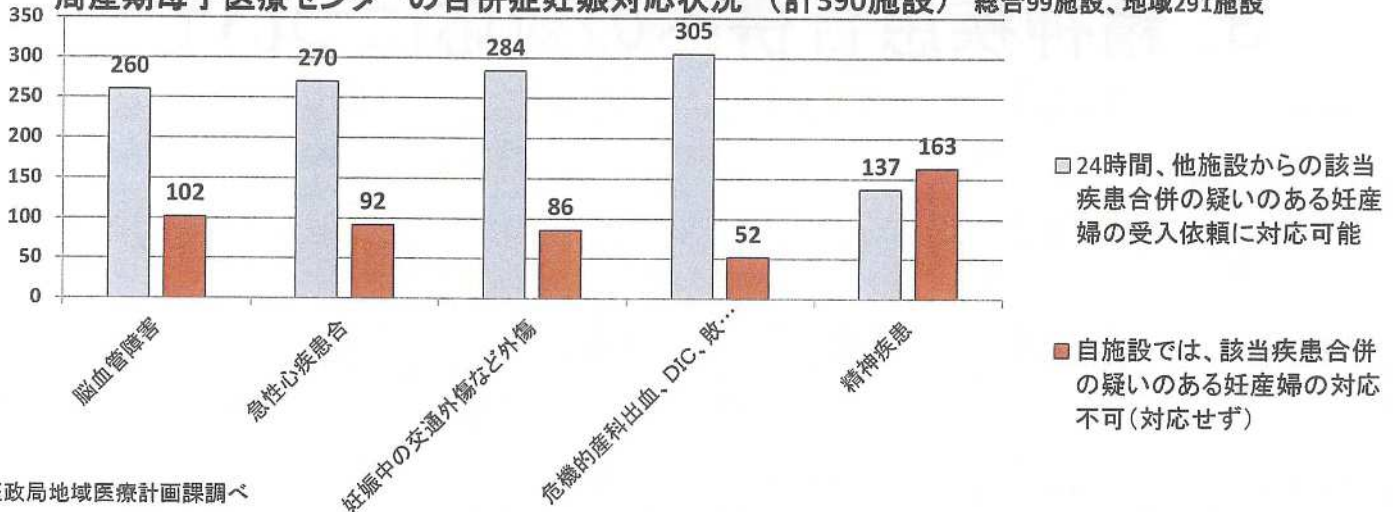
- 周産期母子医療センターの整備が進み、医療計画や周産期医療体制整備計画で輸血の準備、救急医療との連携等が周知された。
- その結果、出血や脳・心疾患合併等への対応については比較的整備されたが、「精神疾患合併」に対する対応可能施設の割合が低い。

- 脳血管障害
- 急性心疾患
- 妊娠中の交通外傷など外傷

- 妊産婦の危機的産科出血、DIC、敗血症など
- 精神疾患

について比較

周産期母子医療センターの合併症妊娠対応状況（計390施設） 総合99施設、地域291施設



医政局地域医療計画課調べ

平成27年4月1日現在の状況

総合周産期母子医療センター：104施設、地域周産期母子医療センター：292施設のうち回答のあったもの

19

精神疾患合併患者に対する妊娠管理

- 周産期母子医療センターであっても、精神疾患合併妊婦に緊急時対応できない施設もある
- 精神疾患合併妊婦の対応について、精神科緊急入院の可能な施設との連携等の整備が必要な地域もあるのではないかと

<周産期母子医療センターにおける精神疾患合併妊婦の対応状況>

施設数 (割合%)	精神疾患診察ができる医師が24時間対応可能	施設内に精神科医がいる	施設内で常時精神科疾患に必要な検査や処置が可能	精神疾患合併妊婦の緊急入院が常時可能	自施設では、精神科疾患を合併した妊産婦の対応ができない(対応していない)
総合周産期母子医療センター (N=99)	48 (48%)	85 (86%)	53 (54%)	53 (54%)	25 (25%)
地域周産期母子医療センター (N=291)	77 (26%)	171 (59%)	79 (27%)	98 (34%)	138 (47%)
合計 (N=390)	125 (32%)	256 (66%)	132 (34%)	151 (39%)	163 (42%)

医政局地域医療計画課調べ

平成27年4月1日現在の状況

総合周産期母子医療センター：104施設、地域周産期母子医療センター：292施設のうち回答のあったもの

20

4. 災害に備えた対応について

東日本大震災以降の厚生労働省の主な取組み

災害拠点病院機能強化のため要件の追加

- ・DMATの保有
- ・自家発電設備の保有
- ・受水槽、井戸設備、優先的な給水協定等

全国で災害拠点病院712病院
(基幹災害拠点病院62病院、
地域災害拠点病院650病院)
(平成28年4月1日時点)

DMATの機能強化・調整能力の向上のため

- ・DMATロジスティクスサポートの充実
- ・都道府県災害医療コーディネート研修を平成26年度より開催

DMATロジスティクス研修
: のべ357人の受講
災害医療コーディネート研修
: 349人の受講
(平成28年4月1日時点)

災害時の情報共有・支援が必要な医療機関の情報収集の迅速化を図るため、
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の機能強化・導入促進

平成25年に全国の災害拠点病院に導入
全国9,517の医療機関に導入
(平成28年5月31日時点)

災害時の小児・周産期医療

東日本大震災での課題

- 小児周産期医療ニーズへの対応
- 被災地における医療ネットワーク形成
- 災害時支援物資の供給体制
- DMAT等の救護班との連携体制

日本小児科学会報告書

- 災害時の小児・周産期医療システムが行政と連携できていない点が問題
- 災害対策本部の下で適切な助言を行うコーディネーターの配置が必要

東日本大震災の課題からみた今後の災害医療のあり方に関する研究(研究代表者 小井土雄一)

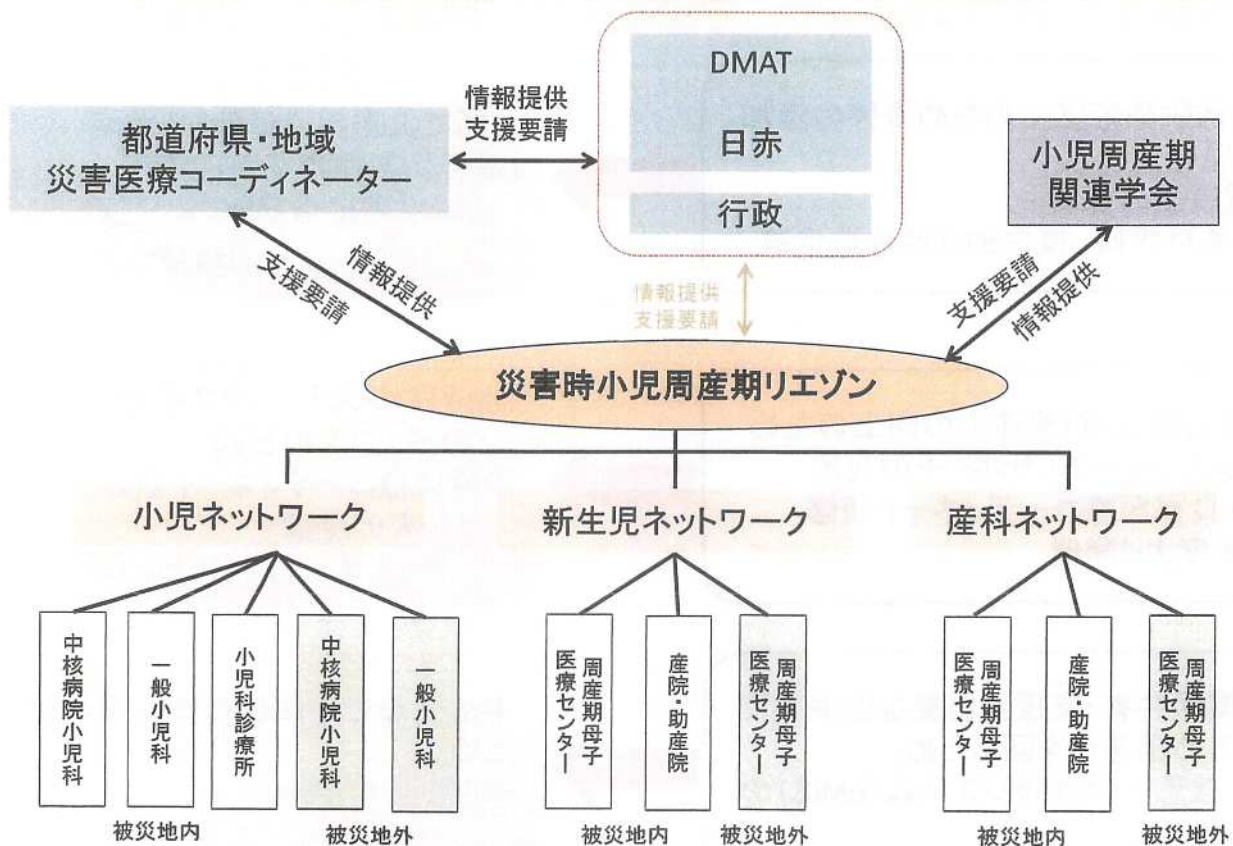
- 医療・保健・行政が連動できるような災害対策ネットワークの平時からの形成
- 災害医療コーディネーターを中心とし、災害拠点病院と総合周産期母子医療センターが連動する体制構築が必要

「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究班」(研究代表者 呉繁夫)
「産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討ワーキンググループ」(研究分担者 菅原準一)

→ 平成28年度より「小児周産期リエゾン」研修事業開始

23

情報窓口としての災害時小児周産期リエゾン



24

平成28年熊本地震におけるDMAT等の活動

- DMAT 466チーム、2,071名が活動（熊本県内DMATは除く）
最大時には216チームが活動
- JMAT 568チーム、2556名（7/26時点）が活動
最大時には78チームが活動
- ロジスティックチーム 19チーム、84名が派遣され、急性期の指揮系統立ち上げや災害医療コーディネーターの活動を補助
- 熊本県災害医療コーディネーター14名が災害初期から継続し活動し、急性以降も継続的な支援体制を構築
- ドクターヘリ 13機が活動
- 病院避難を10病院で実施し、計約1,500名の大規模転院を実施
- 関係学会から派遣された小児周産期リエゾンが活躍

○ 医療活動の中で指摘された課題

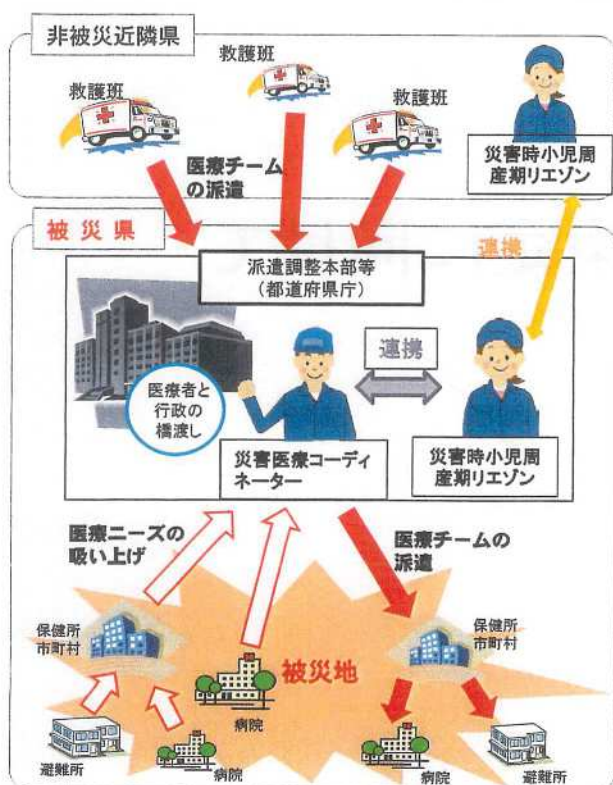
- 災害医療コーディネーター体制の強化と各地域での連携体制の構築
- DMATの急性期活動から、急性期以降を担う医療救護班への円滑な引継ぎ
- EMIS導入を含めた各医療機関のBCPの整備

* BCP: Business Continuity Plan、事業継続計画

25

都道府県 災害時小児周産期リエゾン研修事業

本事業は、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される派遣調整本部等において、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期におけるネットワークを経由した患者搬送や物資の支援を円滑に行う役割を持つ「災害時小児周産期リエゾン」の養成を行うことを目的とする。



現状

東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかったことから、小児や周産期に特化したコーディネーター機能を強化する必要性が指摘された。(周産期医療体制のあり方に関する検討会)

課題

- 業務の標準化が必要である
- 近隣県をはじめ、他の災害時小児周産期リエゾンとの連携強化

全国研修の実施

都道府県 災害時小児周産期リエゾン研修

(対象)

災害時、都道府県の派遣調整本部において小児・周産期に特化して救護班等の派遣調整や搬送調整、物資調達等を担う人材

(研修内容)

小児周産期分野における災害医療コーディネーター能力の向上を図るため、以下の事項について座学及び演習を行う。

(日程) 1日間

(受講者数) 50名 × 年2回

(実施主体) 平成28年度
国立病院機構災害医療センター

- > 災害時の小児・周産期分野における課題に関する事項
- > 医療チームの派遣調整等の体制確保に関する事項
- > 被災都道府県下の災害医療活動に対して行う助言に関する事項

今後

平成28年度より研修を始め、各都道府県は災害時小児周産期リエゾンとして適切な医師等を受講者として推薦する。

26

事業継続計画(BCP:business continuity plan)策定研修事業

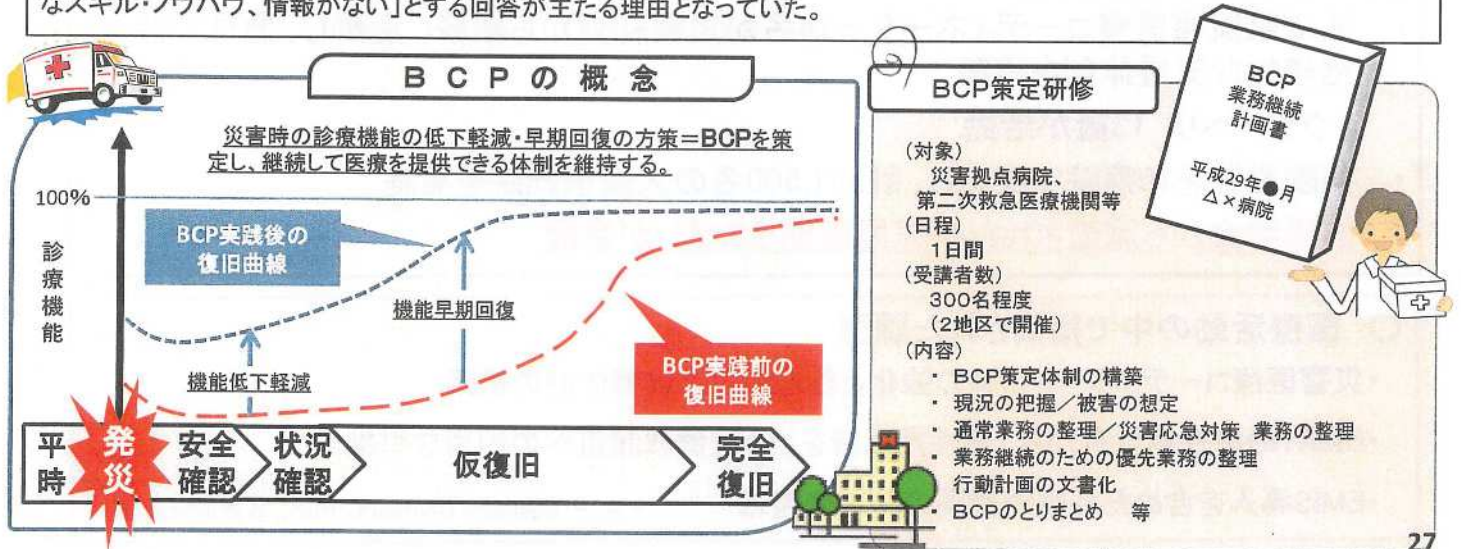
背景

医療機関は地震などの大規模災害が発生し、医療設備への被害、ライフラインの途絶した場合においても、被災患者や入院患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。

事業継続計画(BCP)は、災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(病院の場合は診療機能)について、事業をできる限り損失を少なく、早期の復旧をするための準備体制、方策をまとめたものであり、すべての医療機関はBCPを策定することが求められている。

課題

内閣府が平成25年8月に実施した調査(特定分野における事業継続に関する実態調査)によると、医療施設におけるBCPの策定状況は、7.1%、災害拠点病院においても、14.5%であり、当該調査でBCP策定の問題点を照会したところ、「策定に必要なスキル・ノウハウ、情報がない」とする回答が主たる理由となっていた。



5. 第7次医療計画の策定に向けて

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

一体的区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。
・ 地理的条件等の自然的条件
・ 日常生活の需要の充足状況
・ 交通事情 等

↓
一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と必要病床数、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、**周産期医療**、小児医療(小児救急医療を含む))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

29

都道府県における医療計画の策定等に係る会議

医療計画

地域医療構想

<都道府県全体>

都道府県医療審議会

(医療法第71条の2)

- ・ 都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

地域医療対策協議会

(医療法第30条の23)

- ・ 救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- ・ 都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

<5疾病・5事業及び在宅>

作業部会

- ・ 5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議

<地域ごと>

圏域連携会議

- ・ 必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・ 医療計画(地域医療構想)において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議

周産期協議会

- ・ 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項、周産期医療体制整備計画に関する事項、周産期母子医療センターに関する事項等
- ・ 都道府県医療審議会及び都道府県地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする

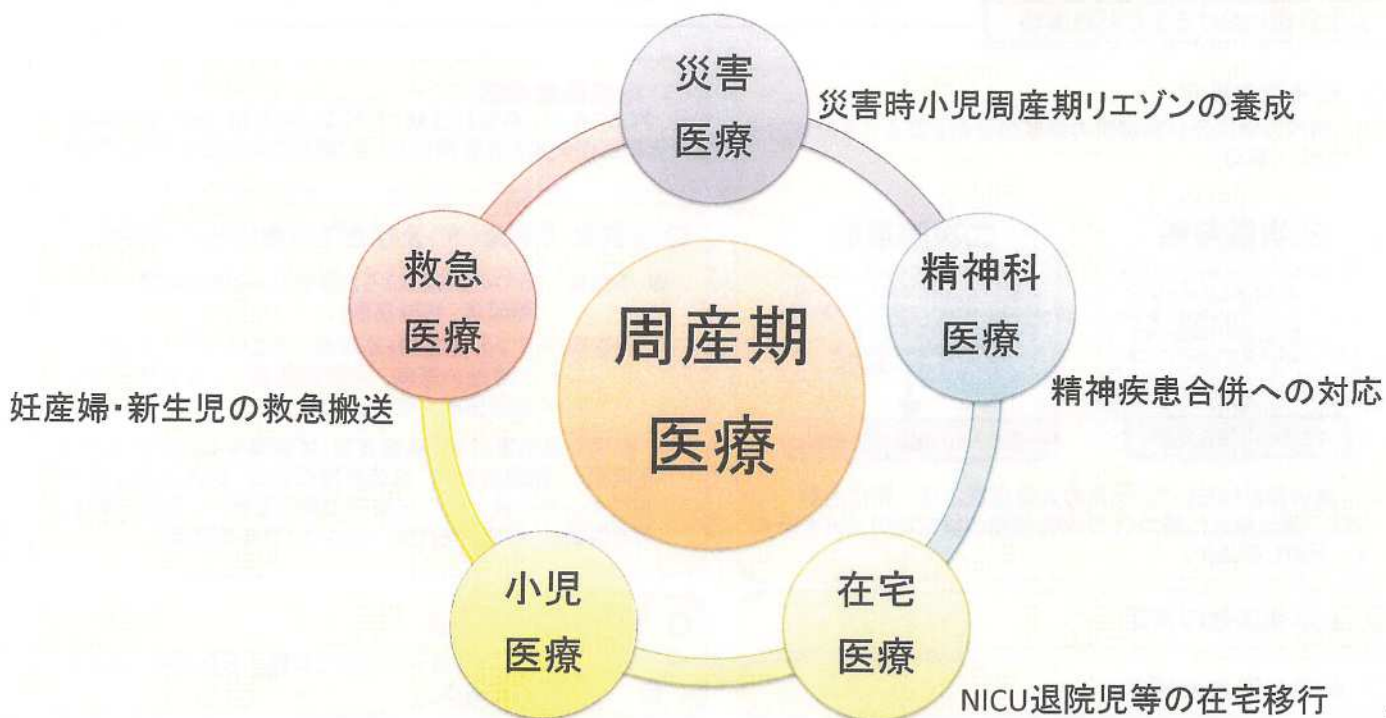
へき地保健医療対策に関する協議会

- ・ へき地保健医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施することを目的
- ・ へき地保健医療計画を医療計画に反映

30

周産期医療と他の事業等との連携

- 基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができる体制整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等に対応できるよう、災害時小児周産期リエゾンの養成を進める。等

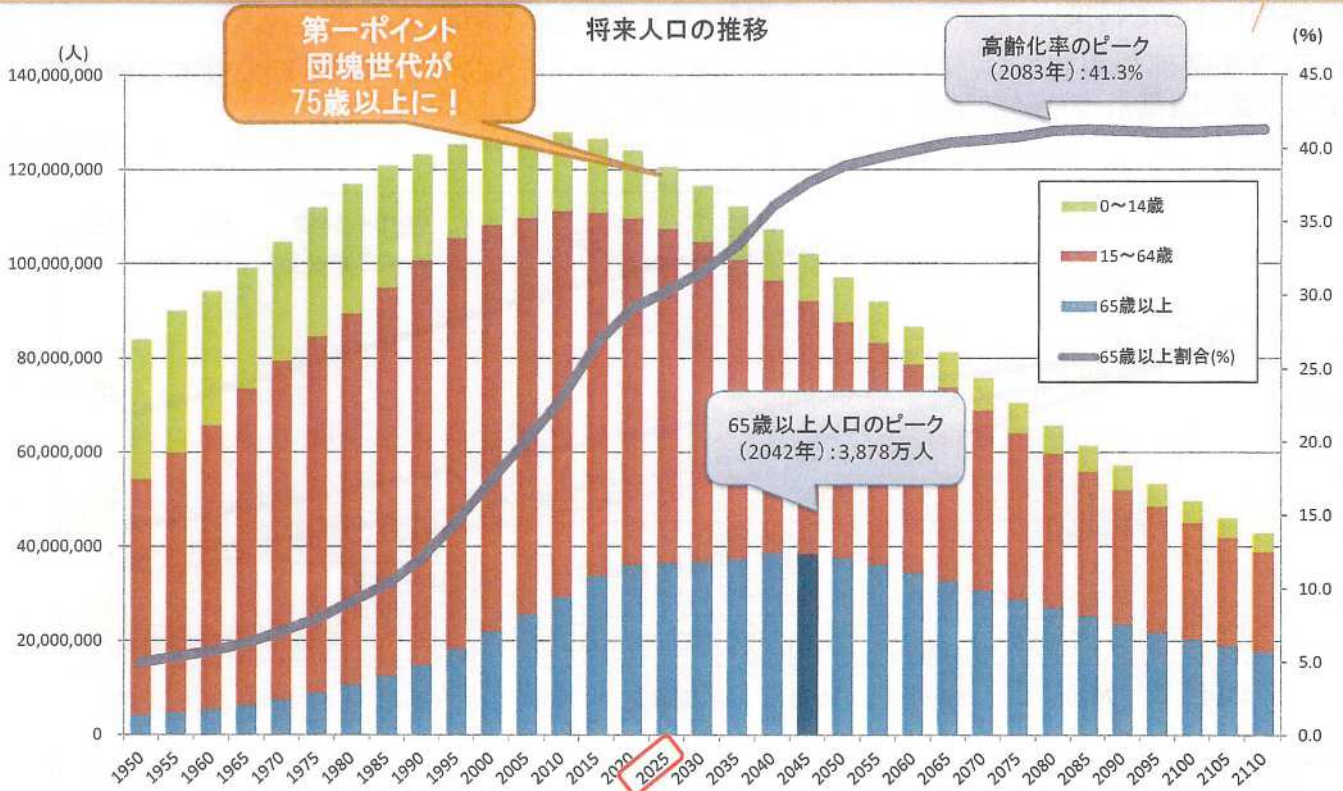


31

(地域医療構想について)

少子高齢“多死”社会の到来

○ 日本の人口は人口減少局面を迎えており、2060年に総人口は9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近くになる。



各年10月1日現在人口。平成22(2010)年までは、総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計」を基に日本看護協会にて作成

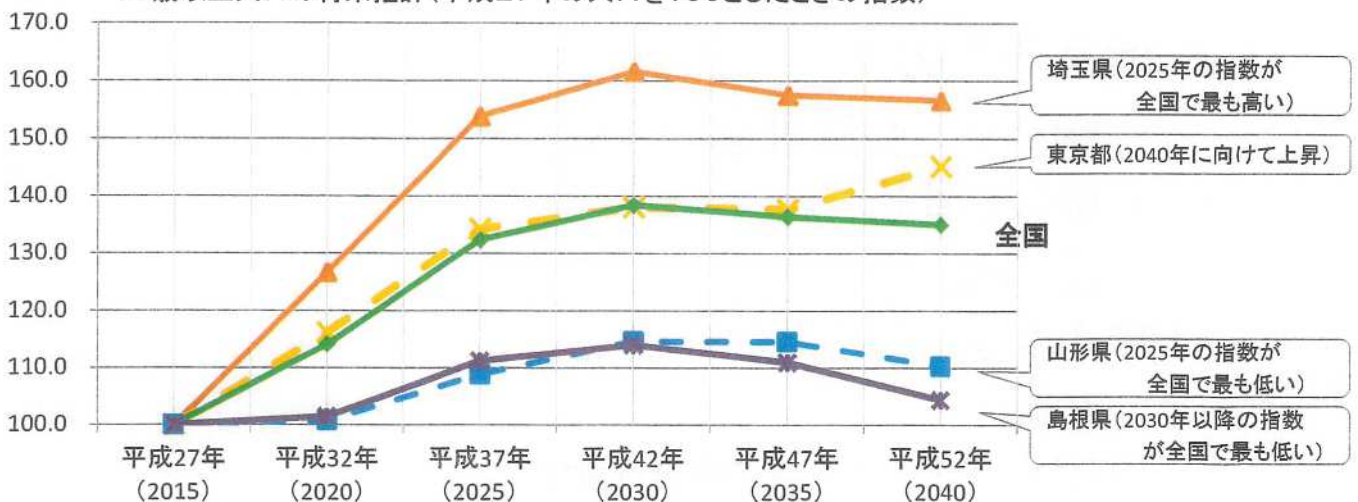
2015年～2025年～2040年の各地域の高齢化の状況

○ 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県
 ※東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇

○ 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

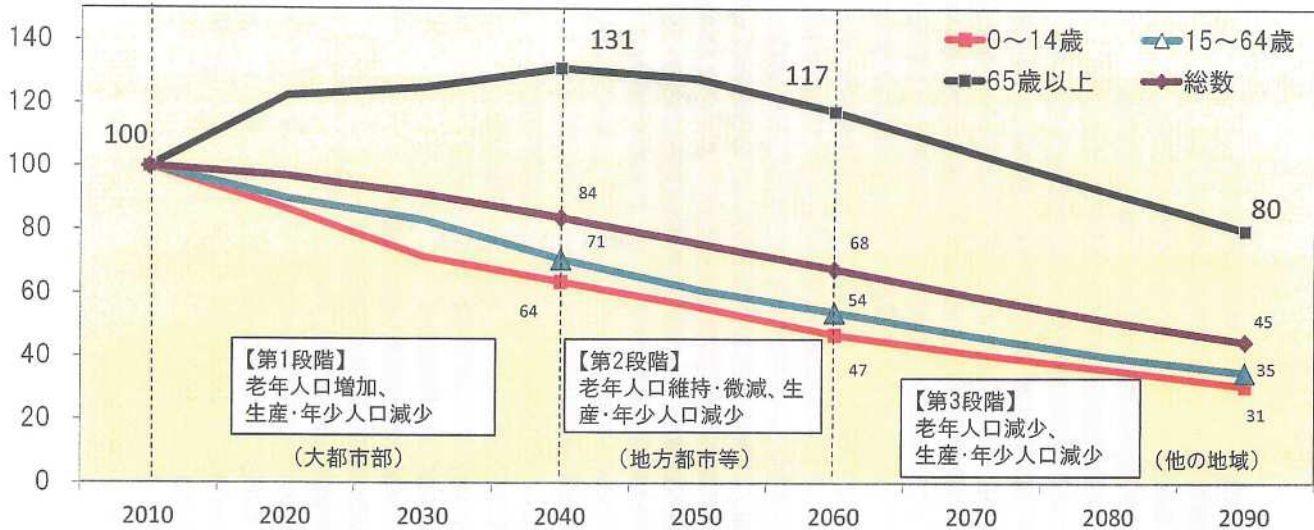
75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

地域によって異なる将来人口動向

- 地域によって将来人口動向の『減少段階』は大きく異なっている。
- 東京都区部や中核市などの都市部は『第1段階』にあるのに対し、人口5万人以下の地方都市は『第2段階』、うち過疎地域は『第3段階』に突入している。



(備考)

1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」より作成。
2. 2010年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

35

高齢化に伴う疾病別患者数の変化

将来の需要 = 性・年齢階級別将来推計人口
× 性・年齢階級別受療率

- 増えるもの
 - 脳卒中、心筋梗塞、がん
 - 肺炎、骨折
 - 認知症
- 減るもの
 - 分娩
(ただし、低出生体重児の割合は増加?)

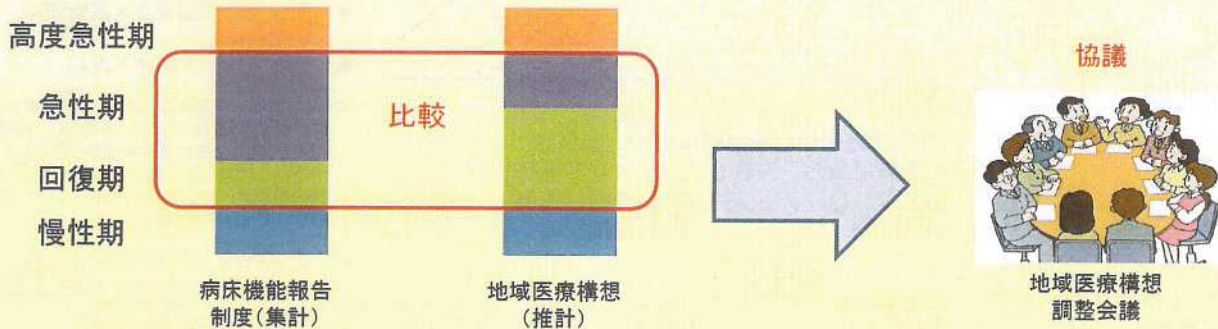
36

地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

地域医療構想について

(医療計画の見直しに関する意見のとりまとめ)

地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順について、以下の通り整理する。



将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- ① 以下の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討し、役割を明確化
 - ・ **構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能**
 - ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ② 上記以外の医療機関については、上記の医療機関が担わない機能や、上記の医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化

(イ) 病床機能を転換する予定の医療機関の役割の確認

- 将来に病床機能の転換を予定している医療機関については、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているか確認

新規参入、規模拡大を行う医療機関等への対応

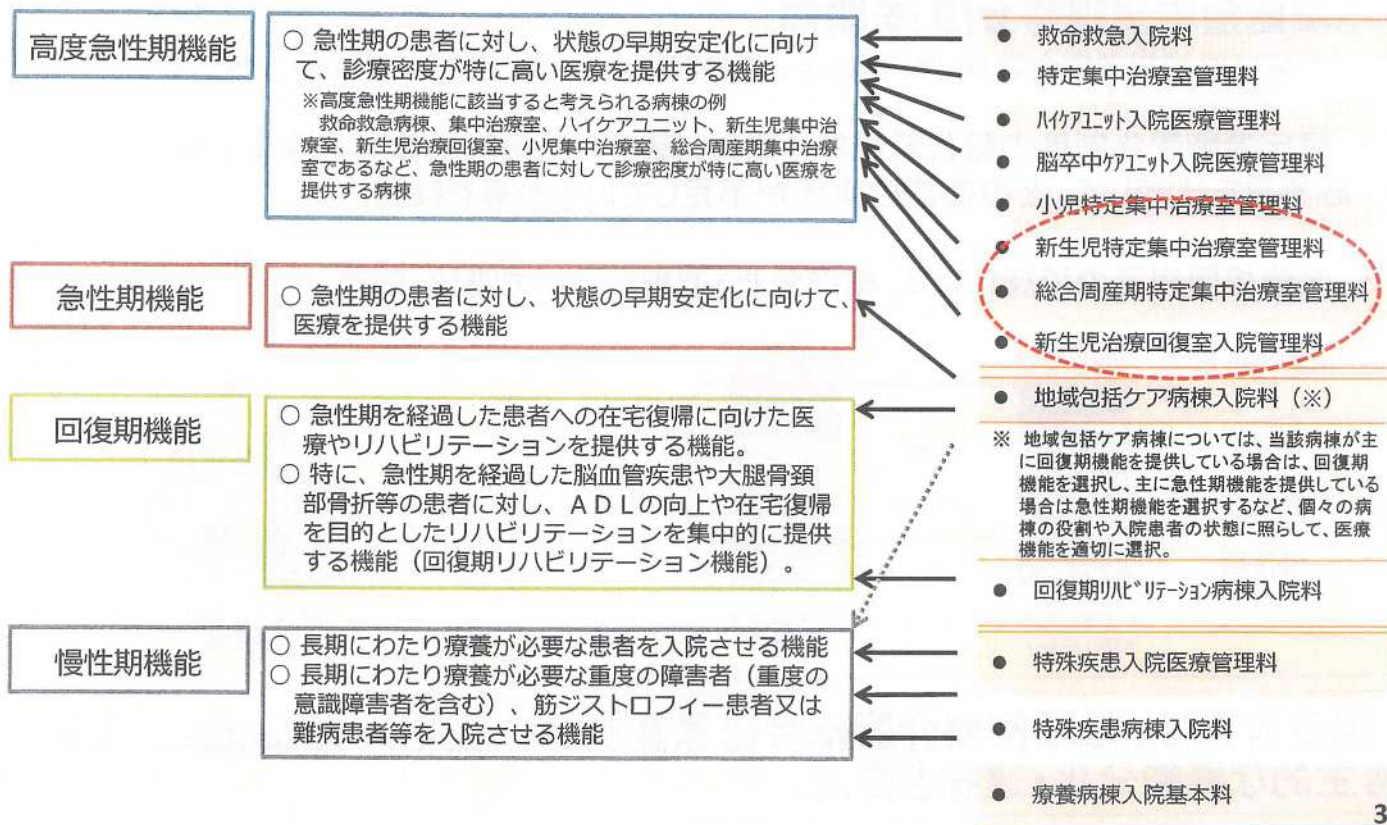
- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請
- 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める

地域住民への啓発

- 共有した方向性を踏まえ、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深める
- 地域医療構想調整会議で行われている議論について、議事の内容等の情報を、ホームページ等を通じて提供

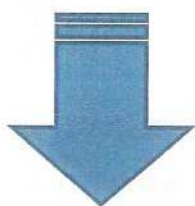
特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。



～熊本市民病院の再建に向けて～

＜震災前の病床数＞ 556床（一般病床 544床（稼働病床437床）、感染症病床 12床）



関係者の議論

（熊本市民病院再建基本計画より）

《病床数》 392床（一般病床 380床、感染症病床 12床）

病床数の考え方



■ 収支予測からの検討

- ・ 病床規模別収支予測からの視点
- ・ 新病院建設後 6 年目に収支がほぼ均衡する病床数は 380 床程度

■ 将来需要予測からの検討

- ・ 地域医療構想における熊本医療圏の 2025 年の病床増減率からの視点
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に資する視点から回復期に係る病床を設置
- ・ 地域医療構想に向けた考え方に準じた病床数試算では 370～380 床程度

(11) 若者・子育て世帯への支援

平成29年5月17日
「ニッポン一億総活躍プラン」
フォローアップ会合資料より

前文該当箇所	3.「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5) 若者・子育て世帯への支援	14ページ
関連工程表	④ 妊娠・出産・育児に関する不安の解消	31ページ

施策概要

地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討し、年末までに結論を得る。

施策の進捗状況

- ・2016年度予算において、周産期母子医療センター運営事業により、周産期母子医療センターの運営や整備、母胎・胎児集中治療室（MFICU）の整備等への支援を実施。また、2016年度補正予算において新たに地域の分娩取扱施設整備事業を創設し、分娩取扱施設が少ない地域において、新規に分娩取扱施設を開設する場合等への支援を実施。
- ・2017年度予算において、周産期母子医療センター運営事業の継続実施に加え、地域の分娩取扱施設整備事業の対象を設備整備にも拡大。また、産科医を派遣する病院等に対して派遣手当等の補助を行う産科医の確保事業を創設。

今後の取組

- ・地域の分娩取扱施設設備整備事業、産科医を派遣する病院等に対して派遣手当等の補助を行う産科医の確保事業等を活用し、無産科2次医療圏問題の解消をはじめ、分娩取扱施設や産科医の確保を図るとともに、医学部入学時の地元枠・診療科枠の導入の推進、初期臨床研修での産科・小児科等の必修化、専門医制度の抜本的な改善による小児・周産期医療の確保について、更に検討を進める。

ご静聴ありがとうございました。