

令和5年度第2回宮崎県周産期医療協議会協議概要

日時：令和5年10月18日（水）

午後6時30分から午後8時まで

場所：県防災庁舎2階プレスルーム大

議事進行：桂木会長、協議会進行：蛭原補佐

1 開会

2 健康増進課長あいさつ

3 委員紹介

4 議題

(1) 第8次宮崎県医療計画（周産期医療）の素案について（資料1、2）

事務局：説明

会長：資料1の「⑩新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備」に委員の意見が反映され、災害時小児周産期リエゾンの活用が追加された。災害時小児周産期リエゾンの現状や、今後の展望について教えて欲しい。

委員：災害時小児周産期リエゾンは毎年全国で養成されており、数は順調に増えているが、数が増えれば良いという訳ではなく、災害時に備えた関係者同士の連携強化を図る必要があると考える。平時から訓練や講演会を行い、患者搬送に係る手段や関係者の連携について検討、強化を進めていきたい。

委員：事務局においても、小児周産期リエゾンを対象とした定例会の開催等について検討願いたい。もう一点、助産師会から意見が挙がっているアドバンス助産師について、具体的に説明願いたい。

委員：資料1の①及び⑩が、特に助産師として関係する部分であると考えている。アドバンス助産師については、前回、中武委員からもアドバンス助産師の活用について意見があったところである。CLOCMiP レベルⅢを認証された助産師をアドバンス助産師といい、5年以上の実践経験を有する助産師国家資格保持者である事、CLOCMiP レベルⅢ認証新規申請要件を全て満たしており、過去にCLOCMiP レベルⅢ認証取得経験がない事が条件となっており、本県の助産師数の約2割が該当する。アドバンス助産師の養成・活用を含めた助産師のレベルアップに向け、看護協会と助産師会が一体となって動いているところである。「施策の方向」にも十分通ずるため、数値目標の中に、アドバンス助産師の数を追加していただきたい。

会長：具体的には資料2の11ページ（表）助産師数の推移に追加して欲しいという事か。

委員：そこにアドバンス助産師数の経年的な推移が記されると良い。病院が集約化され、医師の業務が集中する中で、助産師が担える部分は助産師が担う事を目標としているが、助産師としてのスキルが無ければタスク・シフトは難しい。

会長：タスク・シフトシェアを進めるには、病院が個々に動くのではなく、宮崎県全体として、助産師の役割等の周知等を含め、年単位で行って行けると良い。アドバンス助産師数に加え、院内助産の実施状況等も医療計画内に出てくると良いのでは。

委員：院内助産の実施状況も医療計画に載せていただければ、ありがたい。

- 会 長：アドバンス助産師に係る数値掲載及び院内助産の実施状況等に係る調査については、事務局と森委員にて個別にやり取りを行いながら進めていただきたい。
- 委 員：資料1の4ページ「Ⅱ 数値目標」で、地域周産期母子医療センターGCUの病床数の目標値が40床となっている点について。出生数が減少しており、GCU病床に空きがある医療機関もあると聞くため、40床を目標値とする背景を確認したい。
- 事務局：第7次医療計画中間見直しにおける目標値が40床であり、可能であれば目標値は現状のままとたく、40床と記載している。
- 会 長：令和3年1月に都城医療センターのGCUの看護体制が取れなくなった事に伴い、9床減少しているが、現状GCUとしての運営・稼働は継続している状況。
- 委 員：地域の医療機関はどれも病床稼働率が低いという現状がある中、GCU病床数の目標値を維持するのは、病院から見ると実情に見合っておらず矛盾していると感じる。
- 会 長：医療機関から病床稼働率が下がっている事や、ICU等の加算が難しいとの相談を受けたことがある。今回はGCUの数値目標はこのままとするが、NICU・GCU病床数は非常に重要な数値であるため、より現状に即した目標設定に向け、次回以降は委員に対する事前の意見照会等で、目標値についても積極的に意見を出していただくと良いのかもしれない。
- 事務局：国の指針を踏まえて数値目標を設定したところだが、今後は医療機関側の実情や意見を踏まえて設定したい。
- 会 長：事務局においては、第8次宮崎県医療計画の最終案を作成するにあたり、これまで出た意見を参考に進めていただきたい。

(2) 産後ケア事業の現状について（資料3-1、3-2）

- 事務局：説明
- 会 長：前回の協議会で、産後ケア事業の実施状況等について委員から質問があったが、本県では全市町村で実施しており、短期入所型が14、デイサービス型が22、アウトリーチ型が20の市町村で行われている事が分かった。一方、医療者や妊産婦が地域の産後ケア事業に係る情報を得るには、各市町村に問い合わせるしかないというのが現状のようである。また、利用者数や利用率、ターゲット層、実施方法の詳細等の実態が、資料3-2だけでは見えない部分がある。
- 委 員：助産師会では産後ケアを受託している。アウトリーチ型で事業開始した自治体は、国の掲げる産後ケア事業に該当するが、地域の保健師による母子訪問等の既存事業を産後ケア事業としている自治体もある。受託先が増え、産後ケアの充実化を感じている一方、助産師不在の市町村への派遣体制が大きな課題であると感じている。
- 会 長：本県では、産後ケアの委託先としては助産師会が主となるのか。
- 委 員：助産師会が主である。一次施設で実施している地域もあると聞くが。従来は里帰りの方々への産後ケアができない状況であったが、今般、国から里帰り先でも産後ケアを受けられる旨の通知が出た。どこにいても産後ケアを受けられる体制を、今後も推進していけると良い。
- 委 員：実施主体が市町村であるため、補助金の申請実績から利用件数を計上できるのではないか。助産師会による産後ケアの実施場所・対応地域の拡大等もあり、県内の産後ケア事業は拡充してきていると感じる。
- 会 長：産後ケアを受けたい方へ情報提供できるよう、医療者も情報を把握できると良い。
- 委 員：現在、国の通知で産後ケア事業の対象者が全員となったが、予算的な関係から、市町村・病院で把握したハイリスク者のみ当該事業を案内する自治体が主である。

- 委員：実際に宿泊型を希望される方はいらっしゃるのか。
- 委員：いる。
- 委員：どのように宿泊型の利用に繋がるのか。
- 委員：先日の利用者は19歳の父子家庭のケースで、産後慣れない育児により眠れない、何も考えられない状態となった結果、病院の健診を受診できなくなった事を把握した保健師から、「入院させて休ませて欲しい」という依頼で利用に至った。
- 委員：事業利用のしやすさや施設の受け皿等、もう少し情報が開示されると本当に困っている母親を救えるのではないか。
- 委員：出産した母親全員が産後ケア事業を知っているわけではないため、母親全員が産後ケア事業を知った場合、どれぐらいの方が希望されるのかは予測できない状況。
- 委員：産後1年未満でなければ使用不可等、利用にあたって産婦側の利用条件はあるのか。
- 委員：産後1年未満が対象である。実際は産後4ヶ月までに利用する方が多い。
- 委員：兄弟児がいる場合、兄弟児も一緒に入院することは可能なのか。例えば3人目の子にとっても手がかかるが、上の2人がいるから産後ケア事業施設に行く余裕がないということもあると思う。
- 委員：過去に相談事例はないが、兄弟児も一緒に入院となった場合、母親がゆっくりできないのではと思う。産後ケア事業の利用は、まず母親を休ませることから始まる。
- 会長：全産婦が産後ケア事業を把握し、利用者が増加した場合、支援側の受け皿がパンクするのではとの懸念もある。
- 委員：現状はハイリスク者等に事業を案内している状況である。
- 会長：利用施設が増え、多くの方が産後ケア事業を利用できると良いが。
- 委員：先日、横浜でショートステイによる死亡事故があった事を受け、実施施設への補償や契約締結について産婦人科医会で話が上がった。産婦人科で事業を行うのが一番良いとは思いますが、院内の部屋を一つ確保し実施する事はかなり負担であるため、本県では助産師会に頼った形になっているのではと思う。
- 会長：昨年から大分進んできた事業であるため、今後は産後ケア事業に関する情報開示を行う等し、実態を多くの医療者が理解できるよう、県と助産師会で話を進めてほしい。実態把握を行う中で、利用率が増えていくと良い。

(3) その他

- 委員：医療計画の中には地域分散型の周産期医療体制やインターネットを用いたモニタリングに係る記載があるが、機器の更新が迫っている状況。機器担当業者に確認したところ、かなり費用がかかるとの事であり、費用負担をどうしていくかが課題。今はインターネット環境が整っているため、費用のかからないシステムに変えていければいいと思っはいるものの、検討段階である。県に相談しながらでなければ、産婦人科のみで費用負担するのはかなり難しいと思う。

議事終了

5 閉 会