

第7次宮崎県医療計画（周産期医療）における個別施策の取組等の状況及び進捗状況等の評価一覧

医療計画に記載している個別施策 （【参考資料1】P111～112）		取組等の状況	指標・データによる進捗状況評価											
			指標名	計画策定時		現 状					進捗状況			
				時点	県北	県央	県南	県西	県計	時点				
(1) 地域分散型の周産期医療体制について	地域分散型の周産期医療体制の充実を図るため、4つの周産期医療圏ごとに設置されている「地域周産期医療体制づくり連絡会」等で地域の実情の把握に努めます。	・各周産期医療圏単位で、保健所主催による「地域周産期医療体制づくり連絡会」を毎年度開催し、ハイリスク妊産婦・乳幼児に関する事例検討、講義・研修、情報交換等を行っている。	分娩取扱施設数（病院・診療所・助産所）	39	2017年4月	6	16	2	9	33	2021年3月	↘		
	周産期症例検討会やカンファレンスを引き続き定期的で開催するとともに、オープンシステム等の活用を進めるなど、総合及び地域周産期母子医療センターと一次産科医療機関との連携の強化を図ります。	・宮崎大学医学部附属病院への委託により、周産期症例検討会（年2回）やカンファレンス（週1回）を開催し、個々の症例の原因分析等を行っている。 ・県産婦人科医会の協力により毎年3月に一次医療機関への教育研修として病院従事者研修会（ひむかセミナー）を開催し、県内全体の周産期医療体制の強化を図っている。												
	母体及び新生児の搬送並びに新生児逆搬送については、引き続き現在の体制の維持に努めます。	・令和2年3月に改定した「周産期保健医療ガイドライン」において、新生児搬送への対応等について明記し、関係医療機関における認識の共有を図っている。												
	周産期医療ネットワークシステムの県内全域への導入を進めます。	・平成28年度から平成30年度にかけて、分娩取扱施設の周産期医療ネットワークシステム導入費用の一部補助を行った。 ・なお、令和2年度からは同システムの運営費の一部補助を開始している。	分娩取扱施設の周産期医療ネットワークシステム導入率	53.8%	2018年4月					100.0%	2021年3月	↗		
(2) 総合及び地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センターの病床数は、現在のNICU9床、GCU12床、MFICU3床全ての病床数の維持に努めるとともに、現在の診療機能の維持に努めます。	・周産期母子医療センターの充実強化等を目的として、ICU、GCU、MFICU等の運営費の一部補助を行った。	総合周産期母子医療センターNICU病床数	9	2017年4月			9		9	2021年4月	→	
		産婦人科医や小児科医をはじめ助産師、看護師等、その他の職種の医療従事者については、「指針」を参考に必要な人員の確保に努めます。		総合周産期母子医療センターGCU病床数	12	2017年4月			12		12	2021年4月	→	
		「指針」において配置が望ましいとされているNICU入院支援コーディネーターの配置については、実情を踏まえ引き続き検討します。		総合周産期母子医療センターMFICU病床数	3	2017年4月			13		3	2021年4月	→	
	地域周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センターの病床数は、現在のNICU34床、GCU40床の病床数の維持に努めるとともに、現在の診療機能の維持に努めます。		・同上	地域産期母子医療センターNICU病床数	34	2017年4月	3	22	3	6	34	2021年4月	→
		産婦人科医や新生児医療担当医をはじめ看護師、臨床心理士等の医療従事者については、「指針」を参考に必要な人員の確保に努めます。			地域周産期母子医療センターGCU病床数	40	2017年4月	6	15	7	12	40	2021年4月	→
(3) 合併症を有する妊産婦への対応について	合併症を有する妊産婦への対応については、総合及び地域周産期母子医療センターにおいて引き続き対応することとします。	・精神疾患、脳血管疾患、急性心疾患、外傷、DIC・敗血症などの急性かつ重症症例の5類型について、総合及び地域周産期母子医療センターの対応を明確にし、適切な治療につなげている。 ・重症精神機能障害を有する妊産婦については、総合及び地域周産期母子医療センターのうち精神科を有する3施設（宮崎大学医学部附属病院、県立宮崎病院、古賀総合病院）で妊娠管理を行う体制を維持している。	精神科を有する総合及び地域周産期母子医療センター数	3	2018年4月	0	3	0	0	3	2021年4月	→		
	精神疾患を有する妊産婦については、総合及び地域周産期母子医療センターのうち精神科を有する3施設で対応しており、現在の体制の維持に努めます。 精神科のない地域周産期母子医療センターにおいては、精神科を有する総合及び地域周産期母子医療センターや精神科医療機関と連携するなど、適切な対応ができるよう体制の整備に努めます。													
(4) 災害時の対応について	「災害時小児周産期リエゾン」については、今後も継続して養成します。	・平成28年度以降、小児科・産科医師の小児周産期リエゾン養成研修の受講支援を毎年度実施している（令和2年度末時点で17名を養成）。 ・また、令和元年度には宮崎県災害時小児周産期リエゾン設置要綱を定め、養成者を県の災害時小児周産期リエゾンとして委嘱するとともに、同年度に活動要領を定め、業務内容等を明確化した。	災害時小児周産期リエゾン養成者数	5	2018年4月					17	2021年3月末	↗		
	総合及び地域周産期母子医療センターについては、事業継続計画(BCP)の策定や訓練の実施など災害に備えた体制の確保に努めます。	・平成30年度に地域周産期母子医療センターである県立3病院がBCP策定し、現在7施設中6施設がBCP策定済である。	事業継続計画(BCP)策定済の総合及び地域周産期母子医療センター数	3	2018年4月	1	3	1	1	6	2021年4月	↗		

第7次宮崎県医療計画（周産期医療）における個別施策の取組等の状況及び進捗状況等の評価一覧

医療計画に記載している個別施策 （【参考資料1】P111～112）		取組等の状況	指標・データによる進捗状況評価									
			指標名	計画策定時		現 状					進捗状況	
				時点	県北	県央	県南	県西	県計	時点		
(5) NICU等長期入院児について	NICU等長期入院児が退院する際に、自宅、入所施設などの生活の場に円滑に移行できるよう、医療、福祉、保育、教育等の関係機関が連携した支援体制を構築するとともに、在宅で障がい児等を養育する家族を支援するため、ショートステイをはじめとしたレスパイト(休息)サービスの充実に努めます。 退院児やその家族を支援するため、低出生体重児など長期にわたり在宅医療などの医療的ケアを必要とする児への訪問指導等に取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養児等の退院の際は、退院に向けたケア会議の実施、医療機関から市町村等へ情報を繋ぐ連絡票の活用など、医療と地域の関係機関の連携による支援を行っている。 ・レスパイトサービスの一つである医療型短期入所実施事業施設等の確保に向けた情報収集、働きかけ等を行っている。 ・未熟児については市町村、長期療養児については保健所がそれぞれ実施主体として訪問指導を実施し、必要に応じて両者が連携しながら、退院児及び家族の支援を行っている。 	障がい児医療型短期入所事業実施か所数	4	2018年4月	1	3	1	0	5	2021年4月	↗
			【参考】小児・重症児の利用対応可能な訪問看護ステーション数	56	2018年1月	12	40	5	16	73	2021年1月	↗
(6) 安定的な産婦人科医等の育成・確保	宮崎大学、県医師会等の関係機関と連携して、産婦人科医のキャリア形成支援と一体的に、安定的な産婦人科医の育成・確保に努めます。 宮崎大学医学部「地域特別枠」合格者等で、産婦人科医を目指す医学生に対して、卒業後は産婦人科で就業することを条件として、医師修学資金を貸与します。 産婦人科専門医を目指す専攻医や専門医が意欲を持って働けるような研修・就業環境の整備を図ります。 女性医師が将来的に継続して就業できるよう、関係機関が連携して、妊娠、出産、育児といったライフステージに対応した就業環境整備や復職支援を支援します。 地域の病院、診療所、助産所で活躍する助産師の育成・確保に努めるとともに、他の職種との連携を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ・産科医等を目指す専攻医に対し、専門研修への研修資金を貸与し、研修環境の充実を図っている。 ・医師及び助産師に対し分娩手当を支給している分娩施設への一部補助を行い、産科医等の処遇改善を支援している。 ・医療機関勤務環境改善支援センターの設置等により電話等による相談対応や、セミナー開催等、勤務環境改善に関する啓発を行っている。 ・県医師会への委託により、仕事と家庭の両立に関する相談窓口の設置や、就業環境改善を行う医療機関に対し、代替医師の人件費等の一部補助を行うとともに、県医師会が実施する子どもの一時預かり等の保育支援サービスへの補助を行っている。 ・宮崎大学大学院看護学研究科看護学専攻及び県立看護大学別科助産専攻で助産師を育成している。また、県立看護大学では、実習を通して県内就職の動機付けを行っている。 	産婦人科医師数	106	2014年12月末					98	2018年12月末	↘
			産婦人科医師数 (15～49歳女子人口10万対)	51.3	2014年12月末					50.8	2018年12月末	↘
			助産師数	297	2016年12月末					321	2018年12月末	↗
			助産師数（15～49歳女子人口10万対）	148.8	2016年12月末					166.4	2018年12月末	↗
(7) 医療資源の少ない地域における正常分娩等への対応	分娩取扱施設が存在しない二次医療圏など医療資源の少ない地域における正常分娩等については、4つの周産期医療圏で連携体制を構築することにより安全性が確保されていますが、地域のそれぞれの課題について主体となる市町村とともに明確化を図りつつ、妊婦健診や分娩を取り扱うことのできる体制の整備、圏域を越えた搬送体制の確保など、地域の実情を踏まえた支援に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療圏単位で保健所主催により開催している「地域周産期医療体制づくり連絡会」において、圏域の保健所のほか、市町村、産婦人科医療機関、消防等の関係機関が一堂に会し、事例検討、情報交換等を通じた地域の実情把握を行い、課題解決のための調整等を行っている。 										
(8) 母子保健事業との連携	産後うつ対策に向けて、分娩取扱施設において、産後うつ病質問票を用いた評価を進めるとともに、妊娠、出産、子育ての切れ目のない支援を行うため市町村が設置を進めている子育て世代包括支援センターとの連携や、精神科医療機関等との連携を図るなど、母子保健事業との円滑な連携に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センターは、設置準備等の経費支援や未設置市町村との意見交換、助言等を経て、令和3年4月から26全市町村での設置に至った。また、センター関係者を対象とした研修会を実施するとともに、県内全市町村の子育て世代包括支援センターでの取組状況をまとめた資料を関係機関へ配布し、センター相互の情報を共有することで、母子保健の人材育成、資質向上の促進を図っている。 ・エジンバラ産後うつ病質問票を用いた評価については、26全市町村が産婦健診の費用助成に至り、医療機関での客観的なアセスメントが実施される体制となっている。また、精神科医療機関との連携を図るため、妊産婦の診療が可能な精神科・心療内科医療機関のリストを作成し、周産期保健医療ガイドラインへ明記することで関係者への周知を図っている。 	子育て世代包括支援センター設置市町村数	9	2018年4月					26	2021年4月	↗

分野全体のアウトカム指標	指標名	計画策定時		現 状					進捗状況
		時点	県北	県央	県南	県西	県計	時点	
	新生児死亡率	1.2	2016年					0.5	2019年
周産期死亡率	3.5	2016年					2.5	2019年	↗
妊産婦死亡数	1	2016年					1	2019年	→