

## 第 8 次宮崎県医療計画（周産期医療）について（概要）

## 1 見直しの趣旨

本計画は、医療法第30条の4の規定に基づき、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画として平成30年3月に『第七次宮崎県医療計画』を策定しており、令和5年度末をもって策定から6年が経過することから、同法第30条の6第2項の規定に基づき、変更するもの。

## 2 見直し（案）の主な内容

(1) 掲載する関係指標の数値の時点修正

(2) 『周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））』を踏まえた見直し

## I 「施策の方向」として新たに追加したもの

① 分娩を取り扱わない医療機関における妊婦健診、産前・産後のケアの実施やオープンシステム等の活用の推進
---

【主旨】 ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施、オープンシステム（地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組み）・セミオープンシステム（地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組み）の活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支えるもの。

② 分娩医療機関までのアクセスが困難な地域に居住する妊産婦のアクセスの確保
---------------------------------------

【主旨】 周産期医療の集約化・重点化により分娩医療機関までのアクセスが困難な地域に居住する妊産婦に対して、妊婦健診や分娩、陣痛の待機の際に医療機関への移動や宿泊に要する費用の支援など、アクセスを確保するための対策を講じる。特に最寄りの周産期母子医療センターまで時間を要する地域の妊産婦については、各地域の実情を踏まえ、妊産婦の情報についてあらかじめ消防機関と情報を共有する等の対応策を講じる。

**③ 周産期医療に関する協議会の構成員として妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や学識経験者など、必要な職種その他関係者の参画の検討**

【主旨】 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、構成員は、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、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、医育機関関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等必要な職種その他関係者の参画を検討する。

**④ 「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じた情報連携の推進**

【主旨】 周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。

**⑤ 周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図るなど、社会的ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制の整備**

【主旨】 社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図り、支援につなげる。

**⑥ 産科区域の特定や安全な無痛分娩の実施など、母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制の整備**

【主旨】 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から産科区域の特定（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む。）や安全な無痛分娩の実施などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

**⑦ 無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の実施する研修等への参画の推進**

【主旨】 無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進する。

**⑧ 医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援が可能な体制の整備**

【主旨】 NICU等長期入院児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、自宅退院後に家族等が在宅ケアを行うための手技の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の整備を図る。

**⑨ 医療機関・機能の集約化・重点化など、産科及び小児科の周産期医療圏における医師偏在対策の検討**

【主旨】 周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や周産期医療圏に係る産科及び小児科の医師偏在対策を検討する。

**⑩ 院内助産や助産師外来の活用など、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアの推進**

【主旨】 院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進する。

**⑪ 災害時小児周産期リエゾンの活用について平時から検討を進めるなど、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**

【主旨】 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議を行うもの。また、適切に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を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討を進める。

## Ⅱ 数値目標の設定に関するもの

### ① 総合及び地域周産期母子医療センターについて

項目	現状	目標値
総合周産期母子医療センター		
NICU病床数（床）	9	9
GCU病床数（床）	12	12
MFICU病床数（床）	3	3
地域周産期母子医療センター		
NICU病床数（床）	34	34
GCU病床数（床）	31	40

### ② 災害時小児周産期リエゾン委嘱者数 （R5）26人 → （R11）42人

【考え方】※国予算資料から引用

周産期母子医療センター施設数 7 ×リエゾン構成各専門科数 3

×各専門科毎確保人数 2 = 養成すべきリエゾン数 42人（各地域の小児周産期医療機関において災害時等に医療機能維持を担う人員を確保しつつ、保健医療福祉調整本部内に派遣される交代要員の確保を企図して算出）

### ③ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

【考え方】

個別の情報提供とは、母子健康手帳や子育てガイド等を用いて、妊産婦が母子保健事業を適切に活用できるよう市町村の窓口の連絡先等の説明を行うことを想定。

### ④ 周産期死亡率 （R4）2.8 → （R10）現在の水準を維持