

令和6年度宮崎県周産期医療協議会協議概要

日時：令和7年3月17日（月）

午後5時30分から午後6時45分まで

場所：県防災庁舎5階 防52号

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) 議題1「本県の周産期医療の現状及び取組について」（資料1-1、1-2、1-3）

事務局：説明

委員：西諸地域の妊産婦メンタルヘルス事例検討会について、精神科医師のみの参加のようだが、産科的な情報を取り扱えるよう、可能であれば産婦人科医師に入っていたかと良いのではないか。

委員：出向くことは難しいが、オンラインであれば参加可能。

事務局：事例検討会の事務局は小林保健所になるため、こちらから小林保健所に情報共有させていただく。

委員：県北地域では、保健所で年1回開催される連絡会で症例検討を行う。一次施設の先生方も含めて行っている。

会長：各地区では連絡会を年1回実施しており、西諸地区のみ、精神科医師と自治体保健師で年6回症例検討を行っている。各地区で提案すれば既存の連絡会とは別に症例検討を行うことは可能なのか。

事務局：各圏域での実施については要望があれば検討することは可能。

委員：最近では低所得の方が増えている。生活保護を受けるか受けないか、自宅がない等の課題を抱えている人が多く、多職種での話し合いをオンライン等でよく行っている。事例検討会は具体的にどのような内容になるのか。

事務局：確認のうえ、後日回答させていただく。

委員：連絡会では精神科医師が来たり来なかったりする現状があるため、事例検討に精神科医師が主体的に参加されているというのはすごく良い。

会長：社会的ハイリスクの一部に精神科が絡む。精神科が絡まない場合もあるなかで、精神科医師のみという体制を検討する必要があると考える。

委員：西諸地域の課題として、消防の方が新生児蘇生NCPRのPコースを受講しておく必要があるが、受講の機会が少ないと挙げられている。その要望はあがってきていないのか。どのように整理されているのかも分かれば教えていただきたい。

委員：要望がどこまであがっているのかという確認は必要。救急の方と会うたびに研修を行いましょうという話はするが、なかなか先に進まない。

委員：そのようなニーズが西諸地域であるのであれば、来年度計画する時に予定を組み込

めたら良いと思う。

委員：そのようなニーズは結構ある。県西地区の連絡会でも必ず消防の方から救急車内分娩の対応などの相談を受ける。昨年5月には都城の消防隊を対象に出前で研修を行った。3週間前には小林の消防隊へも出前で研修を行った。ニーズは高い。

会長：各地区で救急隊と教育連携を行っているのではないかと思うが、全体として把握されていない。

委員：県南地区では、年1回の連絡会では消防の方と顔を合わせるが、勉強会は行っていない。個別の症例が発生した時は連絡をとるという体制。

(2) 議題2「周産期医療協議会委員の追加について」(資料2)

事務局：説明

会長：合併症妊娠が増えてきている中で、県西、県北の連絡会ではすでに精神科の先生方が入っていらっしゃると思うが、県央、県南でも連携してはどうかというところ。合併症妊娠を減らして妊娠前から取り組んでいけたらと考える。プレコンセプションといったところでも各地域で取り組んでほしい。

会長：合併症妊娠のメンタルヘルス以外で問題になっているのが、バセドウ病の妊婦に対する管理である。妊婦への抗甲状腺薬の過剰投与により、甲状腺機能低下症状態で出生した赤ちゃんが複数名いる。今後、甲状腺機能に加えて発達面もフォローする必要がある。当院の内分泌専門医師にそのような管理に対して調査をお願いしている状況がある。そのため、内科の医師にも加わっていただけると良い。管理の仕方
の周知も必要である。前向きに御検討いただきたい。

会長：これまで、産婦人科、小児科、保健師を中心にやってきたと思うが、他科連携で広く連携していくことが大切であると考えます。

委員：AYA世代に対する妊孕性の温存についてあまり浸透していない。内科の医師たちが妊娠をするということを前提に患者さんを診ていないのかもというところがある。甲状腺のことも、どのように管理をしないといけないかということについて、意識が薄いのではないかと感じることもある。妊娠を前提とした若い世代の管理という
のも周知していった方がよいと思う。

会長：個人個人に合わせた対応はなかなか難しい。産婦人科と内科で意識が共有できれば
良い。

委員：すごく良い取組だと思う。内科と精神科の医師を周産期医療協議会に呼ぶということ
で良いか。

事務局：まずは協議会委員の追加について検討・調整を行う。各圏域の連絡会においては、
協議会委員の追加について周知を行う。

委員：連絡会には地域の先生方が加わり、協議会には代表の方が来るということで良いか。

事務局：協議会においては、精神科、内科医療機関の代表の方、連絡会においても委員追加
となる場合はそのようになる。

委員：産後ケアというところで、周産期メンタルヘルスにおいては、緊急時の対応におけ
る周産期と精神科の連携は大切。せっかく加わっていただけなのであれば、そのあ
たりの話もしていただけるとありがたい。

(3) 議題3「周産期ネットワークシステムの更新について」(資料3)

事務局：説明

委員：国は何件採択予定としているのか。採択率はどのくらいなのだろうか。新規採択で

はなく、更新を対象としているのか。

事務局：機器の更新を対象としている。2か年に分けて予算を計上しており、まず県央地区の医療機関の更新を行い、令和8年度にそれ以外の地区の機器を更新するように予算を計上している。国の予算の範囲内でどのくらい内示がくるかというのは現時点で申し上げることはできない。

委員：助産院が今後開業する場合について、今回の事業対象が機器の更新ということは、新しい助産院ができた場合には機器の導入はできないということか。

事務局：現時点では機器の更新ということで、現在の医療機関分の予算を計上しているため、助産所が増えるということになれば、その都度、財政当局と調整させていただきたいと考えている。

委員：助産所が増えるということになれば早めにお知らせした方が良い。モニタリングを共有しないと、呼ばれる病院のドクターは、どのような状態なのか非常に気になる。

委員：現時点で助産院が増設される動きはないため、その心配はないかと思う。

会長：継続するために、使用実績についても今回問われた。本当に役立っているものだと思うが、普段から機器を繋ぐ病院に活用について周知いただきたい。

(4) 議題4「助産所の活用について」

委員：以前の協議会で、助産院の開業のために嘱託医をお願いしたいという話をした。嘱託医がないという課題に加え、分娩を行いたいと言っていた助産師が、その頃から10年、20年経過し、年齢を重ねてきており、一人で行うことは負担が大きく、助産師が何人かで組んで行うならできるかなという考え方に変わってきている。そのような中で、助産院を増やすというのは大変という状況。お産を取り上げる助産所が増えてくるといいというときに、宮崎県や宮崎市が昔ながらの保健センターを作ってください、そこでお産ができるようなシステムができると動きやすいと話している。また、助産院でのお産は嘱託医が確保できないという問題があるため、オープンシステムで一次施設と連携できないかと考えている。施設を借りての管理になれば、医師が近くにいると心強さがあるため、開業しやすくなる。オープンシステムが広がることで、妊娠中から産後のケアまで切れ目ない支援が繋がっていくことができる。システムという形で御協力いただけるとありがたい。

(5) 議題5「災害対策について」(資料4)

・8月8日発生の日向灘地震の振り返りについて

委員：PEACEの入力について、周産期センターが中心に行った。各地域の周産期センターの先生が一次施設に連絡、確認を行い、代行して入力していただいているのが現状。今回の日向灘地震に関しては、PEACEの入力は問題なかったと考えている。しかし、小児科の医療的ケア児については、PEACEの入力は難しいということで、リエゾン間で話をし、医療的ケア児等の小児科のケースについては、小児用のスプレッドシートを作成した。日向灘地震の際の入力は1件だったため、訓練を行い、入力について周知していく必要がある。

委員：医療的ケア児について、スプレッドシートに記入されたのが1件のみだったというのは、何が1件登録されたのか。

委員：医療的ケア児等の小児の受け入れに関して、児の状況や受入可能状況といった情報等の連絡網を作るために、スプレッドシートは作られた。災害訓練の際はそこに入力し、情報共有を行ったが、今回の日向灘地震については、1件のみの入力だった。

各施設の状況把握のためにも施設の数だけ入力欲しかったが、今回は1施設のみだった。

・総合・地域周産期医療センターにおけるBCP（事業継続計画）について

委員：宮崎大学病院については、毎年更新されており、各フェーズの行動計画が定められている。患者、家族の安全やスタッフの状況確認。各施設の状況をPEACEで確認。必要に応じて搬送を行うということになっている。

委員：周産期に特化したものは作成していないが、病院で定められているものに従って動くことになっている。周産期に特化しているようなBCPを作成している他の都道府県があれば教えていただきたい。周産期に特化したものを作成した方が良いということであれば、こちらも動くので、ひな形をお示しいただきたい。

事務局：今回は、災害が起きた時に病院全体としてどのようなBCPを作成されているか、その中で特に産科病棟や産科外来でどのような対応計画を立てられているのか、拠点病院間で共有できたらという思いで、議題として挙げさせていただいた。

委員：残された情報手段を駆使して患者さんの安全を守ることになる。都城医療センターの場合は、医師会病院の傘下に入るため、そこから情報がきて対応するというやり方になるはず。とはいえ、日頃から使用している電話が動いている場合は、一次施設から直接、患者さんを受けてくださいと連絡がくるのが頻繁にある。そのような際にいろいろな情報が混在するので、指示系統をどこまで守れるかというのは不安を感じている。本部を通さない連絡がくる可能性がある。

委員：県立日南病院は、病院全体で定められたものがあるが、周産期に特化したものはない。とはいえ、県南地区唯一の分娩施設であり、災害発生時、夜間や緊急時の対応というのはすべて当院で行うことになるため、一次施設とのやりとりなどは他の施設の先生方に比べたら少ない。病院内のリソースを使って院内に籠城して対応することになる。

委員：県立延岡病院は、病棟ごとにBCP計画が定められているが、内容としては他の病院と同様。平時からの対策としては、勤務ごとに赤ちゃんの担当を振り分けていて、トリアージの順位等の確認を毎回勤務ごとに行っている。また、年に2、3回防災訓練を行っている。その他については、病院の指示に従うことになる。

委員：県立日南病院のNICU・GCUの病床数が減るという話が出たが、県立日南病院は災害時は恐らく籠城になると思う。そこにNICUがないというのは、宮崎県としてはかなりの痛手だと思う。病床数を減らすことについては、こちらもアゲインストな立場ではないが、機能を1回切ってしまうと再度病床を作るというのは、ほぼ不可能なので、県としても収益とリエゾンという立場のバランスを考えながら対応いただきたい。また、産婦人科医会へ県病院の動きが伝わってこないため、できれば情報共有していただきたい。

会長：協議会のメンバーが共有できるような事項は、行政の動きを協議会メンバーに周知しても良いのではないかと考える。

議事終了

5 閉会