

令和5年度第2回千葉県周産期医療審議会（書面開催）の結果について

【審議1】

次期千葉県保健医療計画の素案について

素案について承認 15名

素案について否認 4名

(1) 周産期医療に関する御意見

番号	項目	内容	委員の意見理由
1	1	タスクシフト／シェアの推進に特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師、アドバンス助産師の増員に係る医療機関への支援	特定行為研修修了者、専門看護師（14分野）、認定看護師（A課程21分野、B課程19分野）等は、分野における専門的知識・技術を有する看護師であり、タスクシフト／シェアの推進に重要な役割を果たすと考えています。
2	1	タスクシフトの方法の1つとして「特定行為」研修を受け、認定された看護師の導入も考えるべきかもしれません。輸液管理、胃管挿入、点滴挿入の適応の決定など可能になります。 また、病棟付きの医療クラークも必要です。申請書類作成、データの集計登録、データベースへの記入など診療以外の仕事の代行も必要です。 以上、思いついたまでのことを書きました。	
3	1	〔周産期医療従事者の状況〕 （素案）令和6年度から適用される医師の時間外労働時間の上限規制により、周産期医療体制に影響が出る可能性があり、病院、有床診療所、無床診療所、助産所等の役割分担や効率的な医療提供体制整備について、検討していく必要があります。 （修正案）令和6年度から適用される医師の時間外労働時間の上限規制により、周産期医療体制に影響が出る可能性があり、病院、有床診療所、無床診療所、助産所等の役割分担や集約化等、効率的な医療提供体制整備について、妊産婦の医療施設へのアクセス支援も含めて医療圏にこだわらず検討していく必要があります。	出生数の減少、働き方改革、医師の長時間労働の緩和、周産期医療従事者の過少を考えると、ハイリスク妊娠率が増加する中で安全な周産期管理を目指すためには、集約化による高度医療の持続が必要である（少ない医療従事者で終日高度な医療を安全に継続することは不可能であり効率が大変悪い）。千葉県は、大きな災害時以外は冬季や夜間などにおいても、多くは自力で30分以内の産科施設へのアクセスや救急車で30分以内の周産期センターへアクセスが可能であり、1時間以内とするとほとんどの地域が今の時点でもどちらでも可能であり地理的には恵まれている。この状況で、医療圏毎の医師数や病床数を検討するのはナンセンスであり、出生数の少ない医療圏へ周産期医療の分配をするよりも、交通手段の工夫や妊産婦に対する金銭的なアクセスの援助も含めて検討し、それぞれの周産期センターや産科施設の受け持つ範囲を（周産期に限ってでも）広域に考えて整備していく必要がある。

4	3	〔周産期母子医療センターの支援〕 (素案) ○ 周産期母子医療センターは、高度な医療を必要とする施設であり、その運営に費用がかかるとともに、地域によってはNICUが不足している状況にあることから、周産期母子医療センターの運営費に対して支援を行います。 (修正案) ○ 周産期母子医療センターは、高度な医療を必要とする施設であり、その運営に費用がかかるとともに、地域によってはNICUが不足している状況にあることから、周産期母子医療センターの運営費に対して支援を行います。また、各院内での運用が円滑に行われるための支援も行います。	標榜している病床数に対して、各病院で運用を少なくしている場合が少なからずあり、県内の母体搬送数の増加や搬送困難例の増加の原因になっていることがある。これは、各病院内の①看護師数の問題（離職・産休育休・異動などでNICU（や産科病棟）の医療スタッフ数が減少して対応が困難になるなど）の問題、②院内感染の問題、③医師数の問題、などが原因で受入れ制限をしている時期や期間が多い。②（これもスタッフが少ないことに起因することも多いが）および③に対しては対応策はあまりないが、院内の調整が比較的可能な①看護スタッフの配置に関しては、各病院の運用で問題が解消される場合もある。 制限している期間や病床数に合わせて（その際はその他の病院に負荷がかかっている）ペナルティやインセンティブをするようにすれば、院内で看護スタッフの配置の考慮にもつながると思われる。これは、「医師の確保」のP37あたりの言及でも可です。
5	3	3 施策の具体的展開 〔周産期医療連携体制の整備〕 医師及び助産師の役分担に応じた取り組みを促進するため、院内助産所や助産師外来・・・とありますが、アドバンス助産師の配置についてもご検討ください。	アドバンス助産師は、日本助産師機構が専門的知識・技術を有する助産師として認定しており、医師のタスクシフトを推進する一助となると考えています。
6	4	4 施策の評価指標 アドバンス助産師数	上記同様
7	-	①妊産婦死亡率が9.8と全国平均と比べても高率な理由は高齢出産等のリスクが増えた原因でしょうか ②医師の時間外労働上限規制によって大いに影響が出てくる可能性があります。 緊急搬送するときに医師が不在で受け入れが不可能とならないよう、コーディネーターへの連絡で搬送医療機関が決定するようにお願いしたいです。 ③助産師の活用 院内助産、助産師外来を積極的に設置することで、医師の業務内容が見直され負担を軽減し、労働時間を見直すことが可能です。 県内の院内助産の設置を推進するためには医師の理解が不可欠です。 院内助産を推進しそこで働く助産師が増えることで助産師のモチベーションにもつながり、長期雇用につながる可能性があります。 ④助産所の活用 助産所が開業するのに、嘱託医、連携医療機関との契約が必要ですが、連携医療機関のみとの契約で開業が可能となれば、助産所の開設も進み妊産婦が退院し	

		ても継続的に関わる機会を増やし妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援へつながると思われる。 ⑤セミオープン・オープンシステムの受け入れによる妊産婦の受け入れ体制整備が計画されているようですが、県内医療機関すべてで受け入れ可能なのでしょうか	
8	-	今回は特に修正点ありません。次回の計画では、外国人妊産婦、新生児について対応策を考えていただくとありがたいです	周産期センターへの外国人妊産婦・新生児の入院がかなり増えているため。
9	-	素案の内容について特に意見はありませんが、医師の偏在などの部分で「小児科医」を「一般小児科医」と「新生児科医（NICU で従事する医師）」に分けて検討ができるとよいと感じました。	小児科医全体として不足していることは明らかですが、その中でも特に専門性の高い未熟児、新生児取り扱い可能な医師が存在することで産科医療の質が左右されます。NICU 病床数が一見そこそこ足りているように見えますが、実情は新生児科医の不足で機能していない部分が潜在しています。また医師だけでなく新生児のケアができる看護師の不足も顕著です。

（２）医師の確保に関する御意見

番号	項目	内容	委員の意見理由
1	4	（２）産科 イ 医師の確保に関する施策 （ア）効率的な医療提供体制の確立 （素案）なし （修正案） ○産科施設の集約化や高度医療が必要な場合に妊産婦が遠方の医療機関の受診などが必要な際は支援を行います。	分娩数の少なくなっている地域などは、分娩施設が分娩取り扱いを中止する可能性が高いことや、高度医療が必要な妊産婦は遠方への受診や入院を余儀なくされる場合がある。上記の理由もあり、患者数の少ない地域への産科施設や産科医の配分は現実的ではなく、妊産婦への支援が必要と考えます。これは、（エ）上手な医療のかかり方への～の項でもよいかもしれません。
2	4	（２）産科 イ 医師の確保に関する施策 （エ）上手な医療へのかかり方への理解促進 （素案）なし （修正案） ○県、市町村及び県内医療機関は協力し、持病や既往疾患がある女性やそのパートナーおよびその家族に、妊娠や出産に対する正確な情報を提供し、妊娠期や胎児新生児の疾病や障害等の軽減を図ってより安全な周産期管理ができる様支援します。	妊娠するとハイリスク妊娠となる女性およびその家族に対する支援が周産期のトラブルや妊産婦死亡の軽減に必要と考えます。