

【 資 料 1 】
第 3 回周産期医療
体制等検討部会
令和 5 年 2 月 15 日

第 2 回周産期医療体制等検討部会での 主な論点・ご意見

【論点】

リスクに応じた機能分担の元での周産期医療体制の確保と、それに向けた産科医、小児科医（特に新生児を診られる医師）等、医療従事者の確保・育成

【第2回部会での意見】

- ・産科医・小児科医・看護師・助産師といった従事者は慢性的に不足している状況。
- ・また、新生児の異常に対して適切に対応できる小児科医の不足状況は更に深刻な状況。
- ・奨学金医師の義務履行上の制約もあり、若手医師が新生児医療に携わる期間が短く、育成上の困難さの要因の一つとなっている。
- ・医療従事者の数だけではなく、スタッフのスキルも地域周産期母子医療センターごとに異なることから、センターごとの機能分担も検討していく必要がある。

【論点】

救急搬送された母体及び胎児・新生児の救命率向上（周産期死亡率の低減）に向け、搬送の一層の迅速化や、医療機関同士の調整、周産期救急搬送コーディネーター事業による搬送調整の一層の円滑化

【第2回部会での意見】

- ・本県の周産期死亡の主な原因である胎盤異常（早期剥離等）に対処し、救命率を上げるには、一刻も早く処置（娩出等）することであり、これが今後の課題である。
- ・早期剥離の（推定）発症時刻、搬送開始時刻、治療開始時刻などを明らかにし、詳細な評価・分析を行うことが必要
- ・救急搬送コーディネーター事業が円滑に活用されており、活用件数が増加している。
- ・救急搬送に当たっては、先ずは各圏域内の医療機関間での調整を行い、整わなかった場合に救急搬送コーディネーターを活用することが基本的な取扱い。
⇒各周産期母子医療センターの搬送受入基準【参考資料1】
- ・胎児や新生児を救命できたとしても、その後医療的ケアが必要となっているケースが少なからずあることにも留意が必要。

【論点】

増加する妊産婦のメンタルヘルス不調に対応するため、複数機関・複数診療科によるケア・診療体制の充実

【第2回部会での意見】

- ・産前、産後、子育て期と、メンタルヘルスの問題には長期に渡って対応していく必要がある。
- ・産科のみならず、幼児期も含めた小児科医、精神科医も検討の場に関わる必要がある。
- ・産後、離乳食が始まる時期などの節目の時期に地域の保健師等が必ず産婦に介入するなど、フォローの機会を増やすことも有効ではないか。（それを実行する体制的な充実も必要）

【論点】

分娩取扱医療機関の減少やケアを必要としている妊産婦の増加等の状況において、周産期医療情報連携の重要性は増している中、周産期医療情報連携ネットワークシステム「いーはとーぶ」をさらに活用した安心・安全な医療体制の充実

【第2回部会での意見】

- ・「いーはとーぶ」は、医療機関間での医療情報の連携のほか、市町村の母子保健担当課と医療機関との連携もでき、メンタルヘルス等に係るフォローでの連携に有効である。
- ・いーはとーぶと連携可能な電子カルテを使用していない開業医等では、二重入力等の手間が生じていることが、活用が進みにくい要因の一つ。

【論点】

助産師の活躍を促進し、医療提供体制の充実につなげるには何が必要か

【第2回部会での意見】

- ・全国的にも助産師教育のための研修会が行われているが、岩手県の課題に即した助産師の研修会も必要。
- ・助産師のスキルアップのため、病院間または病院と診療所間で助産師を出向するような仕組みも有効ではないか。（県立病院では出向の仕組みあり）