

令和6年度第2回高知県周産期医療協議会 議事録

開催日時：令和6年12月2日（月） 19時～

場所：Web 及び集合（高知県庁 2階 第二応接室）

出席委員等：委員18名、オブザーバー3名、事務局

（事務局） 時間になりましたので、始めさせていただきます。本日はお忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。

ただ今から、令和6年度第2回高知県周産期医療協議会を開催いたします。本日の進行をさせていただきます、医療政策課の宮地と申します。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、高知県健康政策部長 中嶋真琴からご挨拶申し上げます。

（事務局） 本日は、ご多用のところ、多数の委員の先生方にご出席いただきまして誠にありがとうございます。会に先立ちまして、一言ご挨拶申し上げます。

日ごろは、高知県の周産期医療の推進のために、ご指導、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。今年は特に JA 高知病院の分娩休止や高知赤十字病院の分娩制限など、周産期を取り巻く状況は厳しいものとなっているなか、関係者の皆様には安全安心な出産に向けて、それぞれの立場において、ご尽力されておりますことを重ねて感謝を申し上げます。

6月に開催しました第一回の本協議会におきまして、県内の周産期医療の厳しい状況についてご議論させていただきました。その後も、引き続き周産期医療のあり方検討会を中心に、将来を見据えた周産期医療にかかる様々な論点や取るべき対策について、議論を重ねて参りました。これまでの議論を整理しました、今後の周産期医療体制の方向性となりますロードマップをお示しし、委員の皆様からも、ご意見をいただきたいと考えております。

本県の周産期医療は、医療提供体制の整備や医療従事者の確保をはじめ、課題が山積しております。県民が安心して「妊娠」「出産」できる体制の確保に向けて、関係者の皆様と一丸となって取り組む必要があります。委員の皆様には、本日は活発なご協議と合わせまして、今後とも一層のご協力をお願い申し上げます。開会にあたってのご挨拶とします。本日は、宜しく願いいたします。

（事務局） 議事に入る前に、委員の解嘱についてお伝えいたします。委員として務めていただいております JA 高知病院の川島委員及び本浄委員につきましては、施設の分娩休止及び異動等により、ご本人の意向も確認したうえで、11月11日付けで解嘱しましたことをご報告いたします。

なお、本日は、ご都合により、船井委員、前田長正委員が欠席されています。

また、オブザーバーとして高知医療センター副院長兼地域医療センター長の林先生と高知市母子保健課課長 植田様及び課長補佐 森澤様にご参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからの議事進行は、藤枝会長にお願いします。藤枝会長、よろしくお願いいたします。

（委員等） 皆さんこんばんは。12月に入り、ますます忙しくなるところ、ご参加いただきありがとうございます。会を始める前に、この協議会にご尽力いただいた濱脇先生が11月13日に亡くなりました。時間の都合上、心の中で黙祷をお願いします。

議題 1) 高知県周産期医療のあり方検討会協議事項について

(1) 現状の周産期医療体制について

[説明] (事務局) 資料 1-①参照

6月の協議会でもお示しした内容になりますが、まず、あり方検討会の概要について説明いたします。本検討会は、現在、周産期医療にかかる状況が厳しいものとなっているなか、「現状の周産期医療体制」及び「将来を見据えた周産期医療体制」の2つの協議事項について集中的に協議をする場として、非公開にはなりますが「高知県周産期医療のあり方検討会」を設置し、協議を進めております。協議スケジュールを見ていただくと、現在、7回開催し、6月の第1回目の協議会以降は、「令和6年度及び令和7年度の周産期医療体制についての協議」と「将来を見据えた周産期医療体制のロードマップ」について協議を進めてまいりました。

続いて2ページ目をご覧ください。ここからは、検討会にて協議した内容の報告となります。まず、現状の周産期医療体制について、令和6年度の体制については、6月時点での現状として、JA高知病院が9月末で分娩休止となり、高知赤十字病院が分娩件数を半数程度に制限する見込みであることに対して、検討会では、県内での分娩取り扱い施設の状況も確認したうえで、令和6年度内は、JA及び日赤で分娩が対応できなくなった部分は、その他の分娩施設で対応が可能であることを確認いたしました。

6月以降の状況として、JAについては、9月末で分娩が休止となっておりますが、妊婦健診においても体制確保の目処が立たず休止となり、現在は婦人科のみ対応をしております。その下に、昨年度及び現在の分娩取り扱い施設と妊婦健診を取り扱う施設数を記載しておりますが、分娩取り扱い施設は、10施設から9施設へ減となり、妊婦健診施設は、JAが休止となりましたが、令和6年4月から佐川町の高北病院にて妊婦健診が再開しておりますので、合計数としては、昨年度と変わらず23施設となっております。

次の項目を見ていただくと、6月時点で、JA及び日赤の状況を受けて、現在の分娩取り扱い施設で対応可能であるとしておりましたが、実際、4月～9月までの分娩取り扱い施設での状況を確認しております。

JA及び日赤を含む中央圏域において、圏域内の分娩取り扱い施設6施設が対応可能な最大の月平均分娩取り扱い件数は270件であり、ここに関しては、各施設へ対応可能な件数を伺った件数になります。4月から9月までの月平均の分娩取り扱い件数の実績は、月233件となっており、対応可能件数よりも下回っております。この状況を受けて、検討会では、JA及び日赤で分娩が対応できなくなった部分は、その他の分娩取り扱い施設で対応可能であることを再確認しております。

続いて、次のページの(2)令和7年度の体制に移ります。①についてですが、日赤については、令和7年度以降も産婦人科医の確保が厳しい状況にあり、さらに分娩受け入れ状況を縮小する可能性があります。また、日赤以外の、分娩取り扱い施設においては、直近1～2年程度は分娩受け入れ体制を拡大又は維持が可能であることを確認しております。この状況を受け、検討会では、令和7年度においては、現在の県内9施設での分娩取り扱い体制を維持することで、県内での受け入れが確保できますが、日赤がさらに分娩件数を縮小する場合は、県内での受け入れが厳しくなる可能性が高いため、関係機関も含めて、日赤への令和7年度以降の支援について協議を進めることに至りました。

令和7年度以降の日赤への支援ですが、関係機関と協議の結果、高知大学及び高知医療センターから、産婦人科医計3名を高知赤十字病院に派遣することを現在、調整をしております。この支援を受けて、高知赤十字病院においても、次年度以降も現行の体制を維持出来ることを確認をしております。そのため、令和7年度につきましても、現行の分娩取り扱い施設(病院6施設、診療所3施設)が維持出来る見込みであり、その場合、年間の最大分娩取り扱い件数としては4000件程度可能なため、令和7年度においても県内での受け入れが可能と考えております。引き続き、継続して分娩取り扱い施設の状況を把握しつつ、次の議題にはなりますが、将来を見据えた周産期医療体制の確保にも努めていくこととしておりま

す。

議題2の「将来を見据えた周産期医療体制」については、後ほど説明いたします。現状の周産期医療体制についての説明は以上になります。

[意見・質問]

(委員等) 質問はありますか。ないようですので次に進みます。

(2) 将来を見据えた周産期医療体制のロードマップ(案)について

[説明](事務局) 資料1-②参照

ロードマップに関してです。内容としましては、最初の3ページで文章にて概要を説明し、その後に線表をロードマップとして整理しております。

では、概要説明の文書から順に説明します。まず1ページ目は、県内の現状と課題としまして、1段目に、県内の出生数が減ってきており、分娩取扱い施設数も減ってきていることを説明しています。2段目3段目には、人数を示して、産婦人科医師が令和6年に急減したこと、高知赤十字病院が4月から分娩取扱い件数を半減したこと、JA高知病院が9月末に分娩を休止したことを説明しています。4・5段目には、さらに状況が悪くなる可能性があることを説明し、対策を検討するために、あり方検討会を設置し、ロードマップを作成したという経緯を説明しています。図表として、文章で説明した関係数値の推移がわかるものを4つ示しております。

次に2ページの「周産期医療体制の将来像策定に向けての視点」としまして、3つの視点とロードマップで表す期間、それと4つの取組方針の柱について説明をしています。視点としましては、安全安心な出産環境、持続可能な体制、医療従事者が意欲を持ち働きやすい環境の整備としています。

ロードマップで表す期間としましては、令和9年度までの概ね3年間を「当面」として細かく記載し、令和10年度以降を「中長期」として大まかな方向性を記載することとしました。途中に行う保健医療計画の中間見直しや第9期の計画などの区切りとなる部分も表したものとしています。

取組方針の4つの柱については、ロードマップでの基本的な取組事項となります。1つ目は、県民が安心して「妊娠」「出産」できる安全な周産期医療体制の確保。2つ目は、県内において、周産期医療にかかわる医師の安定的な確保。3つ目は、助産師の活躍の場の拡大と人材確保。4つ目は、安心して「妊娠」「出産」できるよう、県民への支援の拡充及び周産期医療にかかる情報の周知としています。

続いて3の概要についてです。当面の主な取組と中長期の主な取組に分けて記載しています。内容としてはロードマップから抜粋して文章として説明しているものとなりますので、説明はロードマップの方で行います。

7ページのロードマップをご覧ください。まず、枠の一番上に、スローガンとして、未来につながる、高知家の周産期医療を目指して、と掲げています。

次に、4つの取組方針を記載しています。線表としては、一番左に、取組方針に準じた取組事項を記載し、その右に細かな取組事項を片かっこで記載しています。次の列には、令和9年度までの当面の到達目標を記載し、その右側に、令和9年度までの年度毎の取組事項の詳細を線表として記載しています。一番右には、令和10年度以降の中長期的な方向性を、大きな取組事項の区分毎に記載しています。

では、取組事項ごとに説明します。まず、取組1の周産期医療体制の確保の令和9年度までの当面の取組ですが、細かな取組として、ハイリスク分娩体制の確保、ローリスク分娩体制の確保、遠方の妊婦等への支援、各医療機関の機能の見直し、妊産婦の多様なニーズへの対応の5つを記載しています。

1)のハイリスク分娩体制については、現在、高知医療センターと高知大学医学部附属病院に確保して

います県全域を対象とする体制を引き続き確保することを当面の目標としています。ただ、②に記載するように、令和8年度の間見直しまでの間に、新生児集中治療室（NICU）等の病床数の見直しについては先行して協議することとしています。これは、近年の医療の進歩に加え出生数の減少もあり、NICU等での管理が必要な児の出生が少なくなっているため、まずは、病床数の協議を行い、令和9年度以降は2つの医療機関の医療体制の役割分担などのあり方について検討することとしています。

2) のローリスク分娩体制については、現在の安芸・中央・幡多の各地域で分娩できる体制を確保することを当面の目標としています。線表の中に記載していますが、出生数や施設毎の医療従事者数など分娩体制を維持するために影響のある事項については、随時状況を確認しながら、可能な応援態勢を検討のうえ支援をし、確保していくこととしています。また、地域毎に分けて取組を記載しています。安芸地域については、現在、県立あき総合病院が令和8年度の実施を目指して取り組んでいる院内助産システムについて記載しています。中央地域では、まず、②に高知赤十字病院に医師の応援派遣により分娩体制の回復を図ることを記載し、③には、医師が今以上に減少した場合を想定し、あらかじめの検討として、院内助産システムの体制整備や分娩施設の集約化などの取組を検討しておくことを記載しています。

これらの取組については、保健医療計画の間見直しに反映し、令和9年以降、必要性を見極めつつ実施することとしています。

幡多地域については、医師確保を図りつつ、院内助産システムを活用した体制などの検討を行い、9年度以降に実施を図るとしています。

院内助産システムについては、助産師の活躍の場の拡大に加え、妊娠、分娩、産後に助産師が一貫して関わることで妊婦に安心して分娩できる体制の確保を目指したものと、各地域で導入を検討することとしております。

続いて3) の遠方の妊婦等への支援については、遠方の地域でも安心して妊娠、出産ができるよう医療機関の連携を強化することを当面の目標としています。内容としましては、分娩施設ではない医療機関で妊婦健診を受診している場合でも、安心して分娩対応ができるよう県下統一のセミオープンシステムを導入することとし、電子カルテ情報の共有ツールや周産期医療に有用な ICT 機器の導入について検討することを記載しています。

続いて4) の各医療機関の機能の見直しですが、現行の周産期医療圏の見直しや周産期機能と婦人科機能の役割分担の見直しを記載し、令和8年度の間見直しまでに一定の協議を行うこととしました。

5) の妊産婦の多様なニーズへの対応については、分娩時の痛みを麻酔により緩和するいわゆる無痛分娩について記載しています。9月の県議会でも質問にあがっていましたが、高知県では無痛分娩の実施件数が無い数少ない県となっております。今回、高知大学医学部より、安全に無痛分娩を実施するために必要不可欠な産科麻酔科医の養成を含む無痛分娩の体制構築についてお話があり、県として支援することとし、項目としてあげさせていただきました。ただ、議会での協議を経ていないものであることから決定事項では無いことにご留意ください。内容としましては、高知大学医学部において、令和7年度に麻酔科医、産婦人科医、助産師の人材育成を行い、体制が整い次第、まずは令和8年度までに、脳血管や心臓の疾患など医学的に無痛分娩の実施が必要な方へ導入し、令和9年度には妊婦のニーズに合わせてその他の分娩への導入を目指します。高知大学医学部附属病院以外への実施医療機関の拡大については、状況をみつつ検討することとしています。

取組1の中長期的な方向性については、右端に記載しています。大きな目標として、周産期医療体制の効率化などによる安全性・持続可能性を確保するとし、緑の実線で囲んだ太文字の小項目の1つ、県民が安心して妊娠・出産できる安全で持続可能な周産期医療体制を確保についての方向性は点線の枠内に記載しています。この中の3段落目に、分娩体制の随時点検を実施して、必要な場合は、集約化も検討する

としています。ここでは医師会から提案のあった大規模分娩施設の整備も含んで検討するとしています。

2 枚目をご覧ください。取組の 2. 医師確保・育成の令和 9 年度までの当面の取組ですが、細かな取組として、医師育成・専攻医確保支援等を記載しています。当面の到達目標ですが、分娩を取り扱う産科医師数と分娩取扱い病院で分娩に関わる小児科医師数とし、目標値は、現状を基に令和 11 年までの 5 年間の専攻医確保目標数を足し、本年度に 60 歳以上の者の数を引いた数値としております。なお、小児科医は、専攻医全員が新生児に携わらない場合も考慮し、専攻医確保目標の 1/3 を足して計算しています。そのため、現状維持となっています。

取組内容の記載については、学生への奨学金制度や専攻医の確保、キャリア形成の支援、U/I ターンでの医師招聘と、多くは現在の取組を記載したものとなっておりますが、③の専門研修プログラムの見直しについては、県内の多くの医療機関が協働して育成する体制に変更することを目指した新たな取組となっています。右側の中長期的な方向性については、奨学金やキャリア形成による分娩に携わる医師の確保と育成を継続としております。

取組の 3. 助産師の確保及び活躍の場の拡大についてですが、当面の到達目標は、医師と同じく確保数を明記しました。数字は、本年行った分娩取扱い機関への調査結果を元に、調査で増員が必要な数として報告いただいた数を足したものを令和 11 年の目標としています。

右側の中長期的な方向性については、奨学金等による分娩に携わる助産師の確保と育成を継続としており、点線内に記載しています主な方向性としては、より技術力のある助産師の育成や、助産師の活躍の場の更なる拡大としています。

取組の 4. 県民への支援及び情報発信についてですが、妊婦、子育て家庭への支援と県民の理解促進を取組事項としています。当面の到達目標としては、遠方地域に居住する妊婦への支援の拡充、オンライン相談体制の拡充、妊娠・出産について満足している方の割合としています。

遠方地域に居住する妊婦への支援の取組としては、現在行っている分娩に係る交通費・宿泊費支援を令和 7 年度に拡充しつつ、令和 8 年度以降も状況に応じて更なる利用者拡大に向けた検討をすることとしています。

オンライン相談体制の拡充の取組としては、現在、パパママ相談事業において行っている助産師によるチャット等での相談に加え、小児科医などによる SNS を用いた相談を新たに導入し、県民への支援を拡充することを記載しています。なお、こちらの取組についても議会での協議を経ていないものであることから決定事項では無いことにご留意ください。

以上が、ロードマップの内容となります。

[意見・質問]

(委員等) 質問はありますか。

(委員等) 産婦人科医が少なく、いろいろ問題がありましたが、来年度は日赤の方に医師を送れるような体制になったということは、産婦人科医は増えそうかどうかでしょうか。産婦人科医が増えそうになる理由として特別なことがあるのか教えて下さい。

(委員等) 専攻医の方が来年度から高知大学に 3 人、医療センターに 3 人入りそうですが、どれが一番決定打か分からないが、医療センターと大学と一緒に勧誘し、オール高知でやっていこうとしたのが良かったのではないかと考えています。助産師も医師もすべて一つの目標に向かってやっていこうという雰囲気を作ったことにあるかと思います。

(委員等) それはすごくいいことで、新生児の方も同じようにやっていく必要がある気がします。現状では新生児を専門で選ぶかどうかはその人次第になる。問題なのは産婦人科の医師は県の中央部でも奨学金を頂いた人に対して勤務した年限に入るが、小児科医は入っていないと聞きます。そのあたりはどうなのでしょう。

(事務局) そのあたりも今後検討課題だと思います。

(委員等) 新生児医療を目指す医師が中央部でも研修できるようにしないと、ある程度年齢が過ぎてからそこに入るのはいけないと思うから、早急に考えていただかないと。産婦人科医がある程度増えたとしても、新生児医療を行う小児科医が増える見込みがない。大学とか医療センターでローテーションの仕方を考えたらいいのだけど、中央部以外でいくら研修をしても普通の小児科医研修はできるけど、新生児の研修はできないかと思う。早く考えてくれないと小児科医は増えないと思います。

(委員等) おっしゃるとおり、新生児の研修を高知県の中だけでやろうとすると、なかなか中央地域以外では難しいというのがあります。新生児部門に限らずですが、小児科専攻医の研修のあり方を一緒に考えさせて下さい。その他ありますか。

(委員等) 分娩ができるのは安芸、中央、幡多の3つの地域ですが、高幡医療圏がないではなくて、中間評価の3年後までに周産期独自の医療圏を決定する時期にあると思います。例えば、東部・中部・西部とすると県民にわかりやすいと思う。早急に議題としてあげていただきたいと思います。

もう一点、高知大学が地域貢献として、くぼかわ病院と嶺北中央病院に医師を派遣し、週1回診療していますが、患者さんが知らない。そこで妊婦健診もできるということなので、県民の理解のところも含めて今一度議論いただければ、もっと良い方向にいくのではないかと。母子保健も含めて検討の場を設けていただけたらと思います。

(委員等) 県民への支援および情報発信で、助産師によるオンライン相談とか小児科医によるオンライン相談とかはどのようなことを考えているのかを教えてください。

(事務局) 小児科医のオンライン相談については、小児科医師等がメールやチャット、LINEなどのアプリを利用して相談に乗る事業を考えています。県がそういう会社と契約を結び、子育て世代の方に無料でサービスとして使ってもらえるような仕組みを来年度の予算で検討しています。

(事務局) 助産師によるオンライン相談ですが、子育て支援課が所管しており、この部分については継続で実施しているところです。広く全般に子育て関係の相談を助産師に受けてもらい、電話やメール等で回答してもらっており、チャット相談という機能を追加したところです。

(委員等) 分かりました。救急医療電話も県外の会社に依頼し、このような形で相談を受けていると思います。文章だけできた場合、微妙なニュアンスは出せないのではないかと心配しています。今、看護協会がやってくれているものは、具体的に話してそれぞれのニュアンスを聞いてやっている。聞いてもらって良かったという反応。だから、文章だけでのやりとりの場合、インターネットで調べる以上にプラスの部分があるのか、かえって不安が増すのではという心配をしています。救急の方も始めるとしたら、どう

いう問題が起こるか、上手くいっているのかを検証していただきたいと思います。助産師は県内の方が具体的対応されているので安心できる気がします。

(事務局) 高知県助産師会に委託をしており、助産師が電話等できめ細かな対応をしてくださっているような状況です。

(委員等) そうなると具体的に土佐弁や高知の情報も知っているので、安心感が違うと思う。小児科についてはそれでいいのかどうかは考えていただきたい。計画としては良さそうだけど、本当に効果が十分あるのか少し心配しています。

(委員等) 検証もあるんですね。

(事務局) 小児科医によるオンライン相談については先行で取り入れている富山・山口・徳島から対応の状況などの聞き取り調査をしております。そういった内容を踏まえて令和7年度にこの事業をやるとなったときに業者側に対応を依頼したいと考えております。また、実際にサービスを使った後に、県民にアンケート調査をしたいと考えています。問題点やご意見をすくい上げ、改善を図り、取り組んでいこうと考えています。

(委員等) LINEとかメールでなくオンタイムで顔を見ながら相談、どんなときでも話を聞けるというシステムを作らなければならないと、妊婦は何かあると心配になる。体制として考えていく必要があると思います。遠方妊婦への支援でセミオープンシステム導入ですが、県内でお産をスムーズに連携してやるためには必要不可欠ということで、県産婦人科医会でもマニュアル作りを予定しているところでございます。遠方の妊産婦に限ると妊婦健診を近くでできるから意味があるのであって、分娩施設は殆どが高知市だから遠方の人にとってはセミオープンがメリットとしてあるかなと。妊婦健診はできるだけ近くでやってあげる体制作りが必要ではないかと思います。例えば、嶺北とか窪川、佐川はありますが、東部地域は少ないし、医師や助産師が行って妊婦健診をするなど、もう少し遠方の人に対する具体的な支援を手厚くする必要があると思います。セミオープンやるから助かるでしょうでは分かりにくいと思います。

(委員等) セミオープンシステムについては、のちほど渡邊先生にご説明いただきます。あき総合病院の池上先生、院内助産システムの準備をされているということですが、その準備状況についてご説明をいただけますでしょうか。

(委員等) 助産師の技術を向上させ質の高い妊産婦の管理のため、月1回院内助産のワーキングを行いながら、令和8年開始ということで進めています。内容としては助産師の確保としてJAから今現在一人入っているし、今後、増やしていくということ。助産師のキャリアアップでアドバンス助産師を増やすということで、国立高知病院と連携し、場合によっては助産師を国立高知病院に送り研修させることを考えています。実際、院内助産をやっている施設の見学に行きました。今のところ、さぬき市民病院、島根の隠岐病院に見学させてもらい、どのようにやっているか、どういう問題点があるのかを勉強させてもらいました。そういうことを進めながら令和8年に向けて進めている状況です。

(委員等) それに関連して、院内助産システムでは助産師の力が大きいので、嶋岡先生からのご意見をい

たきます。

(委員等) 先ほどあき総合病院の話がありましたが、院内助産システムを確立していくためには、人材の確保、助産師専門力の評価があり、アドバンス助産師の確保が重要になってくるかと思われます。取り組み3. 助産師の確保及び活躍の場の拡大でロードマップに示されていますが、9)の②助産師の資質向上を図るための研修の実施として、来年度、県から予算の支援をいただき、高知県看護協会で専門力を強化していくための研修や助産師だけが頑張るのではなく医師と協働していくことで、ルールや体制作りとして産科医や小児科医と協議しながらやっていくためには、共通の研修会が必要ではないかという意見が出ております。また、看護管理体制として、混合病棟で助産業務をしている施設が殆どなので、その中で院内助産システムであったり助産師外来をしていくためには、看護部の理解が必要となってきます。そのために看護管理の皆様の協力が必要となると考えています。

(委員等) ただいまの説明に質問はありますか。オブザーバーの林先生、何か追加がありますか。

(委員等) 院内助産システムについては一昨日、市民公開講座を行い、多くの方の理解を深めたところで。医師不足を背景にしたシステムではないというのが共通認識として得られました。一定数医師がいて医師の安全確保、それから妊婦へ安心を提供するのが助産師という役割分担・連携ということで、できるだけ医師数を増やししながら、このシステムを全県下的に広げていくことが大切だと思っています。

(委員等) 他に質問はありますか。

(委員等) 実際にやるとなったら、助産師の能力、看護部の理解が必要ですが、これまでは医師が全部責任を取るというのが段々と変わってくるので、そういう意識改革が進まないといけないと思います。これまでの助産体制と大きく変わり、主体になっていくということですよね。そのあたりを教えてください。

(委員等) 実は診療所、個人のクリニックなどはもうすでに、院内助産という形でやっている。大学病院から派遣される医師についても、そういう分娩に関わっているという事実があります。院内助産システムで大事なことは、こういった時にはこう対応する、医師をいつ呼ぶということを、医師との間で標準化された決まりを作っておくことです。医師ごとに異なるのではなく、統一された基準を作るのがシステムという意味だと思っています。そういった中で安心・安全を保つ。これを確立するためには助産師任せではなく、あるいは医師の責任ということばかりでなく、話し合いを何度も重ねながらルールを作り、適宜修正していくことが重要ですので、これから始める施設については、協働する仕組みを作るということを強調しておきたいと思います。

「議題2：セミオープンシステムについて」

〔説明〕(委員等) 資料2 参照

セミオープンを医療センターで始めたきっかけは、無床診療所にかかっている妊婦が夜間はどこに行っていないか分からない、センターに来た患者さんの情報が全くなく、母子健康手帳にも記載がない。遠方と言うよりは、殆ど高知市内の問題であり、コロナ禍で顕著になりまして、コロナだからセンターで診てくれという状況だった。そのときは、新生児の医師の協力を得ながら対応しましたが、最大の問題は患者

さんの情報をいかに得るかということで、高知県産婦人科医会の方で高知県病診連携マニュアルを作っ
ていただき、そのシートを作って、全部患者さんの母子健康手帳に入れることで、情報がそこにあるので、
だいたい情報が入るようになった。より患者さんの情報を得るシステムということで、セミオープンシス
テムを提案いたしました。

具体的には、患者さんが妊娠初期検査が終わった後、分娩取扱い施設に予約をもらい、時間外であれ
ば分娩取扱い施設で診ますし、夜間緊急であれば、高知大学、センターで対応。妊娠 34 週までは近くで
健康診査を受けてもらい、34 週以降は分娩施設で診るというシステムです。今後、検討する内容でもあ
りますが、ロードマップの遠隔分娩監視装置等の検討と関連し、ICT を使ってより分娩近くの 35-36 週
頃に分娩施設に来てもらうこともあるかもしれません。対象としては原則リスクが低い方。産科合併症
とか母体に基礎疾患がない方を対象にしたいと考えています。

コロナになっていろいろなことが脆弱だということが分かり、まずは患者さんにとっての安全なシス
テムがあることを伝え、我々も情報を持って対応するのが、高知県にいる妊婦にとって、より安心して生
活できるための一つとして提案をさせていただきました。先日、高知県産婦人科医会会長を含め理事の
方から、快く協力いただけるということをご同意いただきました。

課題としては、細かいことは抜きにして妊婦さんにとってよりよいシステムを提供できるというこ
とで医会共々、県と協力してやっていきたいと思っています。

[意見・質問]

(委員等) 質問はありますか。

(委員等) セミオープンについては医会で検討させていただくので問題はないかと。遠方の妊婦さん
にとってのメリットになる話ではないでしょうか。

(委員等) 高知県が分娩取扱い施設までのアクセスが悪いことは十分理解しております。その中で遠
方の人にとってというアクセスの問題があると思います。今、分娩されている仁淀川町の人が、高北病院
で妊婦健診できることをすごく喜んでくれました。遠方の方への一つの手段となればいいのかと思っ
ています。そういうシステムがあるというだけで、特に子育てしている経産婦にとっては、子どもさん
のお迎えの時間なども気にされているので、メリットになると思っています。

(委員等) PR としてはどのようなことを考えていますか。

(委員等) 県の方とも検討をして、セミオープンシステムを行うにあたり、現在の妊婦健診の制度(助成)
等において、いろいろ課題が出てきています。それも含めてアピールをどうしていくかは考えていると
ころです。市町村ごとに妊婦への助成制度が違うので、県でというのは難しいことも分かってきたとこ
ろです。幡多地域がすごく良くて妊婦の精密検査の補助をしてくれていて、高知市はないです。市町村ご
とに違うことを県で統一するのがいいのかという問題が出てきたので、先ほど提案したのは、子育て支
援課を含めて会議をさせてもらい、県としてどこの地域の人でも共通のができますというものを作っ
ていきたいと思うので、少しお時間いただければと思います。

(委員等) 他に質問はありますか。

「議題3：産後ケア事業について」

〔説明〕（事務局）資料3参照

産後ケア事業の概要について説明させていただきます。資料11ページの下のスライドに産後ケア事業とはということで記載しておりますが、産後ケアにつきましましては、産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するものと規定されております。産後ケアについては母子保健法に位置づけられておりまして、市町村には実施の努力義務が規定されております。

次の12ページをご覧ください。実施主体につきましては市町村になります。産後ケア事業の趣旨を理解して、適切な実施が期待できる団体等に産後ケア事業の全部または一部を委託できることになっております。市町村が医療機関等に委託して実施していることが多い状況にあります。

事業内容は母親への身体的ケア、適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）、心理的ケア、育児の手技についての具体的な指導及び相談、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等を行うとなっております。

実施担当者は助産師、保健師または看護師のいずれかが常に1名以上と規定されています。

実施類型として、3類型ございます。一つ目が、①短期入所型（宿泊型）は病院、診療所、助産所のほか適当な施設での実施となっております。利用者個人を対象とした相談やケア等の個別支援の実施に加え、仲間作りを目的とした利用者同士の交流等を組み合わせて実施することも可能となっております。分娩施設での延長入院とは区別することが必要となっております。②通所型は、個別、集団があり、病院、診療所、助産所、こども家庭センター、保健センター等で日中に行うもので、個別または集団に対して、保健指導、育児指導を行うものです。③訪問型は、利用者の居宅を訪問し保健指導、ケアを行うとなっております。

12ページ下のスライドをご覧ください。産後ケア実施の県下の現状は、利用者の状況として、令和5年の暫定値を見ていただくと、産後ケア利用者数728名で、利用率は出生数3,380人に対して21.5%となっております。事業の実施市町村数は令和6年を見ていただくと、訪問型は33になっておりますが、同じ事業形態をとっている市町村が1つありますので、34全市町村で実施しております。通所型が12市町村、宿泊型が16市町村となっております。令和5年度から産後ケア事業が、国の方でユニバーサル化されまして、全ての世帯に減免支援導入され、対象範囲が拡大されております。

産後ケア事業の委託先として受託施設数は10カ所となっております。高知市に集中しており、地域偏在があるような状況です。訪問型は高知県助産師会、個人助産師に委託して実施しています。通所型・宿泊型は医療機関、助産所に委託している状況です。

資料にはございませんが、県としては産後ケア事業の受け皿の拡大について、実施場所にかかる調査を高知県助産師会に委託し、市町村を対象に、特に市町村直営の通所型の実施事例をアンケート調査及びヒアリングで把握することとしております。また産後ケア事業がユニバーサルのサービスであることの周知・啓発についてを、産後ケアの通所がない地域において試行的に通所型の産後ケアを実施し、対象となる方に体験してもらう取組を実施しているところです。産後ケア事業はこども・子育て支援法の改正により、令和7年度から地域子ども子育て支援事業に位置づけられ、国、都道府県、市町村の役割が明確化されます。計画的な提供体制の整備を行うことも明記されてきたので、県としても市町村と共に取り組んでいくようにしております。

〔意見・質問〕

（委員等）質問はありますか。

(委員等) 産後ケア委託施設も高知市に集中していますが、中山間地域の利用率はいかがでしょうか。

(事務局) 利用率は訪問・通所・宿泊型すべてを含んだもので算定しており、そこまでは確認がとれておりません。宿泊型がどうしても施設と人材が必要となるので、県としましては、まずは通所型を中山間でも実施できるよう、市町村直営での実施や事業所がその地域に出向いての実施に向けて、検討をしているところです。

(委員等) 赤ちゃんを連れて中山間地域から高知市に出てくるのは大変だと思う。田舎の方だったら皆で助け合うという協力体制があるのかも知れませんが、中山間地域のお産を増やすというのが少子化対策の一つの目標だから、十分検討していただきたいと思います。

(事務局) 検討していきたいと思っておりますので引き続きよろしくお願いします。

(委員等) 先ほどの話と絡むのですが、妊婦健診をどうするかということですが、妊娠・分娩だけできてもだめですし、産後ケアだけでもだめ、そこはつながっていると思うので、啓発の話が出ましたが、それを一連のものとして一緒に聞いていく、妊婦達のニーズはどうなのかも合わせて聞いていかないといけないので、是非今出ている妊婦健診の問題、セミオープン、産後ケアと絡めて一緒に動いていただいて、やっていただきたいと思っています。集約化というと、ここでは産めなくなるのかという話しに繋がってしまっていますが、分娩というのは特殊性があってリスクが突然起こり、マンパワーが必要になってくると、医療が絡むのでどうしても分散させられない。産婦人科の医師が増えてきたとしても、人が少なくなった地域の病院に医師をばらまいていくことになる、5年後、10年後大変なので、やはり分娩できるところは集約して集めなければならない、そうでない部分は地元でできるというふうにしていかないといけないと思います。せっかくロードマップを作っている、そういったようなプランを立てていただいて、非常にざっくりとした具体性がないかもしれませんが、ぜひそうした観点で施策を進めていただけたらと思います。

(委員等) 現状の利用者数は延べ人数ではないですか。728人が利用しており、延べ人数はもっと多いということですか。

(事務局) 確認します。

(委員等) おそらく、延べ人数ではないかという気がします。そうすると、それぞれの形が地域によってどのようなことが描かれているか。宿泊型ができない地域がいっぱいあると、そうすると訪問型を頑張っている地域のスコアが上がるし、現状をしっかりと捉えていただき、どこが足りないのかということ。高知市は拡大しようとしていると聞いていますが、そのためには妊娠中から、サービスがあるということをしっかし皆さんが知っていないといけないので、県下の全妊婦にそういうことを伝えていかないといけない。母子健康手帳を渡すときにそれを言っているらしいが、産後すぐに予約して行きたいと言っても、そう簡単に予約ができないという問題もありますから、細かい問題をしっかりと捉えて、すべての地域で利用できる体制をとっていただきたい。いい事業だと思う。早い時期、どうしていいかわからないうちに退院しているので、是非充実させていただきたいと思います。

(委員等) 高知県の助産師会と医療センターが連携して、産後ケア事業にはこういうのがあるという、良いパンフレットを作っています。どこでも使えるようにダウンロードして、外来の待ち時間に結構読んでもらっています。是非、他の施設でも。好評なので NICU にも置いています。そういう取組を参考にしていただけたらと思います。

(委員等) 良い取組ですね。

(委員等) すべての分娩施設にも置きたいですね。高知県版として。他に質問がなければ次の議題に移ります。

(事務局) ここで大きな議題は終わり、3つの議題についてはすべて承認されるということでよろしいか確認させていただきたいです。

(委員等) 追加の質問です。取組4の、分娩にかかる交通費・宿泊費の支援は現在はやっているのですか。実際どれくらい利用されているのでしょうか。

(事務局) 国の事業として始まっており、高知県も取り入れ、今年4月から事業として開始しています。対象となるのは、最寄りの分娩施設まで60分以上かかる方なので、対象者は県の僻地に限られます。

(事務局) 室戸の方も対象となっており、今、5市町村が事業を使っています。他にも対象となりそうな地域はありますが、最寄りのというのが使い辛いというのと、宿泊に関しては妊婦だけになっているところで、市町村からも、もう少し活用ができるような工夫を検討していただきたいという意見をいただいています。令和7年度の予算で、できるだけ拡充ができ、妊婦が活用しやすい制度設計を検討しております。

(委員等) 分かりました。利用できなければ意味がないので、国の事業だったらハードルが高くて厳しいので利用できにくい。宿泊についても付き添いの人も利用できなければ、その通りだと思います。もしそういうことができない人については、宿泊施設から医療機関に行くには、交通手段とか、こういったことを考えていますか。

(事務局) 基本的にはタクシーを使っていただく。タクシー費用については補助の対象となっています。

(委員等) 基本はそれでいいと思うが、もし急ぐ時は救急車を呼んでいいということも入れておく必要はないでしょうか。もしもの時は救急車を呼ぶのは当たり前ということですね。

(委員等) 取組3の助産師の活躍の場の拡大というところで、アドバンス助産師を育てていくことの支援として、県として今後、アドバンス助産師に対してどういうふうな対応をしていくのか伺いたいです。アドバンス助産師は5年ごとに更新しています。取得のために一人5万円必要だったのが、今は4万円に下がりましたが、お金がかかるということで5年以上の臨床助産師でも資格を取るために研修を受けたとしても、なかなか解決しないところがあります。自己研鑽というところもありますが、そのあたりも考えてほしいと思います。

(委員等) 県外に研修に行くなど何かノルマが決まっていますか。

(委員等) 研修時間が決まっており、必須項目と救急のこと、新生児のこと、研修を受けながら研修時間を足して分娩介助から妊婦健診に関わること、妊娠中から産後の地域支援まで関わりを持つ研修の件数が決まっており、全部集約して日本助産評価機構に提出し、最終的にテストを受けて認定を受けることになっています。日本助産師会でも問題になりましたが、これだけ助産師が頑張っても資格を取っても、何も支援がない。たとえば日本看護協会の認定看護師の場合は、職場の方で給料が少し加えられることもあります。アドバンス助産師の場合、乳腺炎では助産師が診た場合点数が上がるというところだけ。国を挙げての問題にはなりますが、県の方としては助産師を育てていくにあたり、アドバンス助産師に関する考え方を少し考えていただきたいなと思っています。

(事務局) ご意見ありがとうございます。アドバンス助産師への支援については、今後頑張っていくという形で、こういった制度があるので、まずは取っていただくことに対する支援ということで、認証を受けるための受講の費用や県外研修の宿泊費用の一部とかの支援をしていくという形になります。更新の費用については、認定の状況や今後の取り組みの中でも検討したいと思っています。

(委員等) アドバンス助産師は具体的には分娩症例の経験数、正常分娩数はいくつでしたか。

(委員等) 正常分娩は 100 件のうち 70 件。最初の更新で 100 件、カイザーが 30 件。

(委員等) アドバンス助産師が取りやすいのは二次病院、一次病院のレベルだと思います。三次病院になると、どうしてもハイリスクが多くなると、症例数がなかなか集まらないという話もあります。その辺、一定均等な形で、アドバンス助産師を取るという仕組みの中で、助産師が移動できるという仕組みがあればいいですが、三次病院にいる人たちには不利な面が多少あるのではないかと思いますので、是非そういった背景を調べていただきたいと思います。

(委員等) ロードマップについての質問はありますか。

(事務局) 承認ということで、ありがとうございます。

「議題 4：その他（報告事項）」

(1) 新生児聴覚検査の報告・(2) 一か月児健康診査の報告・(3) 産婦健康診査事業の実施状況等調査の報告

【説明】(事務局) 資料 4-①、②、③参照

高知県新生児聴覚検査実施マニュアルの改訂についてご報告いたします。この部分については、要精密検査となった児に対する先天性サイトメガロウイルス検査の実施についての体制を整えたものです。令和 6 年 9 月 1 日からこの検査を実施しています。新生児聴覚検査を実施後、確認検査でリファアとなった児に対する先天性サイトメガロウイルス感染症の検査体制を整えています。もう一点が検査機関の追加をしております。これまでは高知大学医学部附属病院のみでしたが、検査体制を拡充することとし、精密検査機関として県立療育福祉センター、二次検査機関として高知県立幡多けんみん病院を追加してい

ます。

1 か月児健康診査については、市町村保健衛生職員協議会で全市町村での合意形成を図り、実施体制を整えています。10 月 10 日付けで変更契約を行い、県内全市町村での実施体制が整いました。乳児健康診査の回数が 2 回から 1 か月児健診を追加し、3 回まで実施できる体制になっています。1 か月児健診は、新生児聴覚検査やビタミン K2 の投与についても確認の必要があり、受診票を作成しています。

続きまして、令和 5 年度高知県産婦健康診査実施状況を説明いたします。前回の周産期医療協議会でご報告しておりましたが、市町村の対応について通知の変更があり修正したものを提示しています。市町村の対応数を確認したところ、計上ミスが判明し再提出されたものです。2 週間健診後、1 か月健診までの間に支援したものについて、64.2%を 80.6%に修正。1 か月健診後、1 か月健診以降に支援したものにつきまして 74.8%を 90.0%に修正しております。最も対応が低い市について 2 週間健診後が 32.4%から 63.1%に、1 か月健診後が 56.3%から 88.0%に修正しております。以上となります。

[意見・質問]

(委員等) 質問はありますか。

(委員等) 意見になりますが、新生児聴覚検査について、四国ブロック協議会で、検査の機材がそろそろ交換の時期になっているので各県が購入に際して助成しているかどうかという話しが出ました。徳島県は 10 万円、高知県では全くないとのことだったので、そのあたりも頭に入れておいて欲しいです。

もう一点は、妊婦の健康診査実施状況ですが、これが最初に導入される時に、重点としてみていくこととして、メンタルヘルスケアを重点的に力を入れてやるという目標だったと思いますが、助成の前に、産婦人科医会では妊婦さんのメンタルヘルスケアに特化した研修会をやっているのです、その入門編を行いました。コロナ前なので 5 年前です。今は、それよりレベルの上がった基礎編があるので、それを産婦人科医会として企画してやっていこうかと思っているので、是非助産師さんとかの参加をお願いします。他県では、2 回目 3 回目は参加者が減っているということなの、意識を持って参加して下さいよろしくをお願いします。

(委員等) 今の研修会の予定ですが、すごくやっていただきたい。というのは 1 か月健診の頃に産婦の健康状態をチェックするところがあります。それをチェックしたらどんな問題があるかということについても、小児科医も子どもを診るところでお母さんと共に診るようにチェック項目があるので、そこに小児科医も呼んでいただき、研修を一緒にすることが良さそうな気がしますが、難しいでしょうか。

(委員等) しばりはないので、参加していただければと思います。

(委員等) それをやらないと、赤ちゃんの健康、病気が有る無しではなく、家族として診る視点がいるのではないかと。そういうのを国も求めて 1 か月健診のチェック項目を決めているので、小児科医にも誘いをかけていただければと思います。

(委員等) 1 か月健診の問診票について教えていただきたい。たくさん項目があつて、これは国で決まっているのでしょうか。

(事務局) 1ヶ月健診は国の方で1か月児および5歳児健康診査支援事業として整備されており、その中で示されたものを参考に市町村保健衛生職員協議会等で検討し作成しております。

(委員等) 到底、1ヶ月健診でさばききれないような質問項目もあって、今回、メンタルのことについても書かれてはいますが、それをチェックするということだけしか書いていなくて、どうやってその問診票を活かしていくのかという、それが見えないような健診の票かなと思ってしまうので、紐付け方というのを教えて欲しいと思います。

(委員等) その通りだと思う。医師だけでは次のところになかなかいけないので、病院全体としてフォロー体制、あるいは母子を要保護だったらそこにどう支援するかなど、問題を全体として捉えられるようなやり方を求められているのかと思います。大変だけど全部医師ができないので、うまいことやっていただくよう。結局1か月の時に子どもも家庭も診るように国が言ってきているので、項目は書いているのだと思います。

(委員等) 小児科医だけではなかなか厳しいですね。次の残りの部分をお願いします。

(4) こうち医療ネットでの分娩受け入れ状況の共有について・(5) 令和6年度BLSO報告・(6) 周産期統計資料

[説明] (事務局) 資料4-④、⑤、⑥参照

県中央部において、JA高知病院の分娩休止や高知赤十字の分娩数の制限を受けて、一部の分娩取扱い施設に、分娩予約が集中し、その施設において、やむなく分娩の受け入れを制限せざるを得ない状況が発生しております。こうした状況を踏まえて、あり方検討会で「妊婦健診施設と現在個別に電話でやり取りしている各分娩取扱い施設の分娩受け入れ状況をシステムで共有できないか、一覧で見える化できないか。」というご意見がありました。これを受け、県庁内部で検討を行い、(消防機関と医療機関が救急搬送時に情報共有を行うシステムである) こうち医療ネットの既存のページ、「周産期搬送受け入れ空床情報のページ(救急搬送時の母体と新生児の受け入れ情報を掲載しているページ)」、このページを改修して分娩受け入れ状況の共有を行うこととしました。

17-18ページの資料は分娩取扱い医療機関及び妊婦健診取扱い医療機関に本件の概要と共有システム稼働のお知らせ、運用方法等を周知した通知文書の写しです。

19ページがその情報共有を行うページを11月26日に印刷したものになります。簡単に説明をさせていただきますと、表示した日の翌月から9ヶ月間の各施設の空き状況を一覧で見られるものとなっています。予約状況の欄で、分娩施設の大まかな状況を、その隣の空床数の欄で、もう少し解像度を上げて、週あたり大体何件程度の受け入れ対応が可能か、表せるようになっています。また、帝王切開分娩についても受け入れ状況が見えるようにしております。なお、JA高知病院の表示については、9月末で分娩取扱いを休止しているため、12月末を目処に本ページから削除を行う予定です。

ここで2点、県からのお願いがあります。1点目は、こうち医療ネットのシステムの仕様上の都合で、初期画面表示では、分娩予約の欄は、直近の2ヶ月間しか表示されません。このため、右下のスクロールバーを操作して、それ以降の月の情報を更新、内容の閲覧をします。使い勝手が悪く、ご迷惑をおかけして申し訳ないですが、このスクロールバーを動かして入力をお願いします。また、今朝の画面ですが、高知大学、国立高知、幡多けんみんの入力直近の2ヶ月間のみとなっております。体制が読めない等も

あり、その先まで入れることが困難かもしれませんが、もしその先も入力可能であれば、入力できる範囲まで入力いただければありがたいです。2点目は、この母体・新生児搬送のページは毎日更新を原則としております。入力内容に変更が無いため、更新ボタンを押されていないのだと思いますが、更新日の欄の日付が、大分前の日付になってしまいますと、閲覧する健診施設の病院が最新の情報か不明になるため、内容に変更がなくても、適宜更新ボタンを押して、更新日の日付を上書きいただくようお願いします。

続いて、妊産婦救急救命基礎研修に関する資料をご覧ください。本県では、分娩取扱い施設が中央に集中しており、産科医療施設から離れた地域に居住している妊婦もいるため、日頃、産科症例にかかることが少ない救急救命士等も妊産婦救急に遭遇する可能性もあることから、病院外での妊産婦救急を想定した産科に関する基礎的なトレーニングである BLSO 研修を高知医療センターに委託して、研修を実施しております。コロナでいったん休止となっておりましたが、昨年度から再開し、今年度は11月2日に開催しております。

今年度も定員を18名としておりましたが、30名以上の応募があり、受講生を最大24名に増やし実施しております。また今回は、消防機関に所属されている方だけでなく、医療機関で産科救急に関わる方も受講希望があり、受講者24名のうち、5名は医療機関等に所属の医師や助産師、救急救命士の方も受講をされております。右下に参考で、今年度受講された研修生を対象に行ったアンケートの結果を記載しておりますが、受講者からも当該研修の必要性について多くご意見もいただいているため、来年度も実施予定で考えております。

来年度については、予算の関係もあり現在調整中ではありますが、今回申込者も多かったため、委託先の医療センター側にもご検討いただき、1回受講生12名の研修会を2回、トータル24名の方が受講できるように研修を現段階では計画しております。

BLSO については、以上になります。

最後の報告になりますが、資料4-⑥をご覧ください。前回の6月の協議会で、2023年人口動態調査の“概数”を提示いたしましたが、その後、“確定数”が公表されましたので、一部データを更新しております。出生数等、前回お示しした概数と概ね変わらないため、説明は省きますが、各データご参考にしていただければと思います。

(委員等) 何か質問はありませんか。

(委員等) 27 ページ、高知県は新生児死亡、乳児死亡が2022年は全国トップでしたが、2023年は新生児が一人しか亡くなっていないところは、素晴らしいなと思います。質問ですが、今年度の出生数はどのくらいになるのでしょうか。

(事務局) 正確な数字はまだ不明ですが、6月までの人口動態調査、母子健康手帳の配布状況から今年度の出生数は3,000人くらいと推計しています。

(委員等) 19 ページ、周産期搬送受け入れ空床情報ですが、これは救急隊もこの画面を見て搬送になりますでしょうか。

(事務局) 救急隊が搬送する場合は、母体、新生児だけの欄を見ていただいて、母体の方に救急があればその状況で、受け入れ可、相談になっているところに問い合わせ、搬送していただく、胎児の方に救急が

あれば新生児の方の空いているところに搬送していただくということになります。分娩予約は救急隊が使うものではないがシステムの都合上、短期間で各施設が見えるという形になっています。

(委員等) 医療センターに連絡下さい。そこから搬送先の手配をするので、妊婦にとっても安心すると思います。満床であっても原則受けます。

(委員等) 周産期搬送受け入れ空床情報というのは、各消防本部は知っているのでしょうか。自分が把握していなかったのも、各消防本部がこれを見て搬送受け入れ先を決めるというのが。

(事務局) 19 ページ左の母体と新生児の部分については以前からあるもので、こちらについては各消防隊も把握しており、これを見て妊婦救急搬送が来た時は受け入れ先を探していると認識しています。

(委員等) 高知県母体・新生児搬送マニュアルに書かれているのでしょうか。

(委員等) これはそもそも病診連携の中でできたものだと思います。BLSO の研修の中では、どうしても救急隊の方が妊婦の状況、かかりつけ医に行こうとするので、週数、症状によっては高次の病院に搬送することを、BLSO を受けた人達には考えていいですと、話をしてくれています。ここを救急隊が見ることは BLSO で研修はしていないし、これは病診連携の中でのマニュアルには書いていますが、救急隊員にこれを見ているか見てないかということは、今までは言っていないと思います。

(委員等) こうち医療ネットの応需モニターは確認はしても、この周産期の空床情報は見た記憶がなかったので、もう一度各消防本部に徹底しておいた方がいいのかなと思います。

(事務局) いただいたご意見を参考に、確認をし、必要があれば消防本部に周知するようにします。

(委員等) その他質問はありますか。予定していた議事は以上ですが、29 ページ、母の年齢別出生数の推移を見ると、高知県をはじめとした地方の、特に人口が減っているところの出生数が減っている一番の原因は、20 代までの人たちが県外に流出するというのが常識になっていて、可能ならば年齢別の人数が分かればいいなと思います。

(事務局) 統計では 10 月 1 日現在の人口を使うので、そういったものを載せるように検討したいとおもいます。

(委員等) 全体を通して質問、ご意見はありますか。

(委員等) こういった機会で県民の皆さんにこれから周知されていくのではないかと思います。積極的に実態を知っていただきたいと思います。なかなか周産期の実情が特殊で、お産することが特殊な状況であることを伝えていく努力をしないといけないと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局) 本日承認いただいた将来を見据えたロードマップについては県の方で分娩を取り扱っている

各病院長に順次説明させてもらっております。委員の皆様からも所属の病院長に報告のタイミングがあればお話しいただければ幸いです。次回は3月頃を予定しております。

以上で第2回の周産期医療協議会を終了いたします。