

第1回連絡協議会における意見の 取りまとめについて



令和7年1月17日（金）

【意見交換を行った項目】

- ①周産期医療体制について
→医療推進課から説明
- ②小児医療について
→医療推進課から説明
- ③産後ケア事業について
→健康推進課から説明
- ④子どもの成長支援について
→健康推進課から説明
- ⑤心身障害児支援について
→障害福祉課から説明
- ⑥その他について
→健康推進課から説明

※①から⑤は、事前アンケートに基づき、
議題を設定

※⑥は、事前アンケートにはなかった項目

第1回連絡協議会での意見交換について（周産期医療体制）

意見交換の論点整理

【健診・分娩取扱施設へのアクセス】

- 安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境の構築に向け、遠方での分娩を余儀なくされている妊婦への経済的な負担の軽減を図る必要がある。
- 緊急時の対応について、消防機関への妊婦情報の事前共有や救急搬送体制の整備が必要である。

【助産師外来・助産師の活用拡大】

- 医療資源に限られる中において、助産師外来・助産師の活用拡大等は、地域全体で周産期医療を支えるために不可欠である。円滑な医師と助産師の連携、助産師のスキル向上などについて検討を進める。

【健診・分娩の機能分担】

- オープンシステム・セミオープンシステムの活用や医療機関・助産所の役割の明確化と機能分担を図りながら、地域全体で周産期医療を支える持続的な周産期医療提供体制の構築を目指す必要がある。
- 周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、勤務環境の改善を図っていく必要がある。

第1回連絡協議会での意見（周産期医療体制）

【健診・分娩取扱施設へのアクセス】

- 国の助成制度があると思うが、移動時間の制限もあり、国の制度を活用するにあたって、国が設けている制限・制約が果たして適当なのかどうか、場合によっては、国に色々な意見も届けていって、制度の拡充・改善を図っていくことが必要ではないか。
- 出産時に分娩施設までタクシーを利用してもらうという制度を設けているが、タクシー業界のドライバーが不足や、高齢化により、夜間タクシーが1台もないという状況が起こっている。実際に、夜中に陣痛がきたが、対応してもらえなかったということもあった。現在は、消防と連携をとって、緊急時の対応をお願いしている。経済的な負担軽減に対する補助だけではなく、交通機関等の問題もあるので、併せて、検討をお願いしたい。
- 例えば、60分圏内に病院があっても、その病院には専門医がないという状況が結構ある。ハイリスクな妊婦となると、近くの病院等が60分圏内にあっても、県南まで来ないといけない患者がいる。例外規定などがあれば、良いと思う。

【助産師外来・助産師の活用拡大】

- 助産師外来・助産師の活用拡大には、やはりスキルが必要となる。助産師教育をやっている大学で、助産師が自ら助産師外来等ができるように教育するシステムづくりは、可能だと思う。ただ予算的な問題で厳しいので、県として考慮していただければと思う。（助産師のリカレント教育などへの支援）
- 助産師のスキルアップ向上は、非常に大事であり、日本助産師会でも開業助産師への研修などで、資格を取るように推奨している。それから、ここでは関係ないが、産後ケアに携わる開業助産師が増えており、こちらもやはりスキルが必要になってくる。（研修費用への支援）
- 円滑な医師と助産師の連携について、問題点は何かなど、県として整理が必要ではないか。

【健診・分娩の機能分担】

- セミオープンシステムの管理について、今は、救急患者の搬送をそれぞれの医療施設がそれぞれの医療施設と交渉して決めているという状況である。そのため、ものすごく一つ一つの施設によってルールが違ったりするので、消防との連携も含めて、県全体として統一してほしい。（緊急時の医療施設への搬送の仕方や、受入施設との連携など）
- 井原市・笠岡市の妊婦は、福山市へ、県北の妊婦は、倉吉市で分娩しているので、県境を超えた連携が必要である。そのための協議体制を行政として整えてほしい。

第1回連絡協議会での意見交換について（小児医療）

意見交換の論点整理

【家庭での看護力向上】

- かかりつけ医を持つことの重要性に加え、救急医療の適切なかかり方や急病時の対処法等を周知することが必要である。
- 子育てにおける安心感と、適切な小児救急医療の利用につながるよう、保護者等の家庭看護力向上に向けた対策が必要である。

【小児救急電話相談（#8000）の活用促進】

- 子どもの急な病気やけがなど、いざという時の保護者の不安を和らげることができるよう、小児救急電話相談（#8000）について住民へ十分に周知することが必要である。
- 相談の受け入れ体制を整えるため、電話相談の応答率把握や電話相談対応者研修等を通じた相談対応の質の向上を図ることが重要である。



第1回連絡協議会での意見（小児医療）

【家庭での看護力向上】

- 資料に挙げられている内容は、常に小児医療協議会でも課題を抽出して、様々な解決策を提案している。深く議論していくにあたっては、やはり小児医療協議会を活用していただければと思う。横山委員や檜原委員もおられるし、総合病院の代表の方や開業医もおられる。その中で、ワーキンググループを作って活動しているので、是非、小児医療協議会を活用していただきたい。
- 出前講座について、津山中央病院であったり、他にも岡山医療センターの方が頑張っておられるので、県からの支援も必要だと考える。資金面での支援がかなり乏しいが、出前講座は、効果的だと感じているので、よろしく願いしたい。
- 岡山県小児科医会は、今まで岡山市や新見市で、家庭での看護力を向上しようという講演会のような取組をやっていた。コロナ禍を挟んで3回目になるが、今年は11月17日に総社市での子ども祭りというイベントの中で、一つのコーナーとして、こうした企画を予定している。吉備医師会と共催という形でやっており、県下に広げてやっていきたいということも考えている。できれば私達を活用し、予算を付けていただければ非常に助かるし、それを県の業績という形でやっていただければと思っている。医師相手の研修会とかだと、色々単位を出したりとかができるが、これはできないので、予算的にこういう形での相談会を交えてやるのは、中々つらいところがある。逆に、県のいわゆる行政の中での取り組みとなれば、当然、広く県民の皆様にとということになるので、是非、ご交流いただければというふうに思う。

【小児救急電話相談（#8000）の活用促進】

- #8000に関しては、問題点を既に令和4年度の活動報告に挙げているので、県庁は知っていると思う。啓発活動については、岡山大学病院だと、インターネット或いは、アプリなどを使った情報発信が得意な医師がいるので、是非、その方を含めたワーキンググループを小児医療協議会の中に作って、これらの課題を解決していきたいと考えている。小児医療協議会は、ずっと予算ゼロでやっているなので、ある程度予算をいただければ、適切に分配して成果が上がるように頑張るので、ご配慮いただきたい。

第1回連絡協議会での意見（小児医療）

【その他】

- 1ヶ月健診・5歳児健診について、令和6年度から始めた健診に対する国の助成事業は、実施主体が市町村である。こども家庭庁から県医師会に話があったが、全国から全然、申請がないとのことらしく、協力の依頼があった。この1ヶ月健診とか5歳児健診を利用して、小児救急や特に大事なワクチンなどについて、県が主体となって啓発する場にしてほしいと思っている。国は、しばらく状況を見ると言っているが、この事業は、2年から3年で終わりになるかもしれないと感じており、市町村だけの努力では実施が困難なので、県に主導してほしいと思っている。明日、中国四国の県医師会連合理事会で、このテーマを出している。ほとんどの県が申請していない。これは全数健診であること、フォローアップが必要であること、多職種が関係していることなど、大変壮大なものである。2年から3年かけながら徐々にやっていくにしても、例えば、県でモデル地区を作れば、何とかご協力できるかもしれない。岡山市は、独自の対策を考えているらしい。よろしくお願ひしたい。
- 保育の現場において、例えば、保育士が集まる会議などがあれば、小児医療協議会関連の何人かの小児科医師で出向いて講義や研修もできるし、それを録画してもらい、オンデマンドで視聴してもらうこともできるので、是非、我々に言ってほしい。
- 県の子ども・福祉部で持っている課題意識ということで、保育現場において、体調急変時の扱いで保護者に迎えに来ていただくまでの間の対応に苦慮しているところがあると聞いている。保育所に向けての様々な取組も承知しているところであるが、保護者だけでなく、保育に関わる現場で、こういう医療面の知識が弱いところに向けての何かしらの働きかけ、#8000の拡大など、お話のあった相談会による知識向上の取組も含めて、どうにかしてよくなっていければという願ひがある。

意見交換の論点整理

【事業の周知】

- 産後ケアの内容（施設の場所、サービス内容、料金、ケアの体制、対象市町村等）についての周知が十分でなく、サービス自体を知らない産婦等がおられるため、産後ケアを周知するための効果的な方法の検討してはどうか。

【利便性の向上】

- 利用申請方法や利用可能な施設等について、市町村間の広域連携等により、支援を必要とする方が利用しやすいサービスの提供体制の整備を検討してはどうか。
- 産婦等が産後ケアを利用する際の施設選択の一助とするため、産後ケアの「見える化」（施設の場所、サービス内容、料金、ケアの体制、対象市町村等）が必要ではないか。

【その他（事前アンケートにはなかった事項）】

- 産後ケアを実施する施設について、県南に多く県北に少ないといった偏在がみられるため、より多くの施設が産後ケア事業に取り組むよう、制度の周知や支援が必要ではないか。

第1回連絡協議会での意見（産後ケア事業）

【利便性の向上】

- 市町村によって利用できる対象が違う。誰もが利用できるはずだが、やはりハイリスクでないと利用できない現状があるようだ。また、県北の方が、県南の施設を使いたいという場合も、契約をしていないので利用できないことがあったと聞いている。市町村をまたいでの利用は難しい状況があるので、県にリーダーシップをとっていただき、岡山県に住んでいたら、誰もがどこでも利用できるようにしてほしい。

【様々な産婦（虐待など）への対応】

- 親が虐待をしてしまう可能性も含めた対応などは、違う福祉の切り口で対応していかなければならない。こうした事態が発見できる場所として、色々な職種やサービスが関わるところで一体的に相談できたら良いと思う。
- 虐待防止の件であるが、岡山県産婦人科医会としては、県と協力しながら、「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」を使っている。例えば、社会的なハイリスク妊産婦、未婚で妊娠したとか、10代だとか、色々なリスクを抱えている方をどういうふうにケアするのが課題であり、産後の自殺や虐待につながっているケースもある。この点について、論点或いは視点に入れておかないといけない。医療も大事だが、自殺や虐待についても、この中の一つのキーワードに入れておいた方が良い。周産期、産後ケアなど、いずれにも関係してくる。

【連携体制の強化】

- 産後ケアの会議に助産師や産科・小児科・精神科などが加わっていくようにならないといけない。県全体の中でその連携を作っていかなければならないと思うが、実効的な体制を作っていない状況である。児童相談所も含めて、連携体制の強化を検討することは必要だ。

第1回連絡協議会での意見交換について（子どもの成長支援）

意見交換の論点整理

【子育てを支援する地域づくり】

- 行政と地域のボランティア等とが連携して声かけや見守りを行うなど、孤立しがちな親子を早めに把握し、支援につなげる体制はどうあるべきか。
- 子育てに関する相談を、もっと気軽にできる場所や時間が必要ではないか。
- 保育園、認定こども園、幼稚園で働く人や子育て経験のある人などから、子育てに関するアドバイス等もらえるような場や体制を整備してはどうか。

※委員からの意見なし

意見交換の論点整理

【医療的ケア看護師の確保】

- 医療的ケア対応の看護師の不足により施設等での確保が困難になってきており、看護師確保対策が必要である。
- 施設等に看護師を配置する場合、施設側での看護師確保、訪問看護事業所の利用といった方法以外に、地域の実情に応じた、より効率的な方法も検討が必要ではないか。

（例）公立病院との連携による、公立保育園等への看護師派遣

第1回連絡協議会での意見（心身障害児支援）

【医療的ケア児の通園・通学に対する支援】

- 医療的ケア児の母親に対するアンケートによると、母親が働きたいと思っても、身近な保育園に通えない現状がある。看護師がいる保育園まで、遠くても行かないといけなくなり、仕事が続けられないということがある。是非、希望した保育園に通えるよう、看護師の配置についてお願いしたい。
- 地域の学校に通う医療的ケア児も多くなっている。そうすると、学校に看護師を配置してもらわないといけないが、教育委員会が看護師を募集しても、中々、看護師が見つからず、母親が看護師が見つかるまで学校に付き添っていかないと、通えないということが起こっている。是非、何らかの手当で地域の学校に通えるように検討していただけたらと思う。
- 学校へのバスによる送迎について、看護師を配置してほしいと要望しているが、予算がないという一言で断られている。実際の対象者は、数人なのでそんなに予算はかからないと思う。何年も課題となっており、国も親が帯同しなくても大丈夫なように、送迎について見直すと言っているので、是非、検討してほしい。

【学校・災害時における対応】

- 肢体不自由児の会や障がいを持っている方からご意見をいただいている。学校にエレベーターがないことや、災害時において、医療的ケア児の場合だと、呼吸器の電源の確保ができないなどといった問題があると聞いている。

【その他】

- 岡山大学小児科の医師等が、県と連携して、課題の把握や体制の整備をしながら、ケアのマニュアルを作っている。全県レベルでのアンケート調査の結果なども、まとめており、後は、どう実行するかである。小児医療協議会を活用してもらえれば、ワーキンググループで検討を進めることができると思うので、それに伴う予算も併せてお願いしたい。

第1回連絡協議会での意見交換について（その他）

意見交換の論点整理

【子どもの疾病の早期発見・早期治療】

①疾病の早期発見、早期治療のために、先天性代謝異常（25疾患）について新生児マススクリーニング検査が行われているが、現在、治療薬の開発等により対象疾患の追加（2疾患）について国において議論されている。

【子どもを持ちたいと希望する方への支援】

②不妊の検査、治療の経験のある夫婦は約4.4組に1組といわれているなか、不妊治療は令和4年度から保険適用となったが、保険適用による効果検証等が国において行われているところである。

※国の動向を踏まえ、①、②について県において議論すべき点はあるか。

（参考）

本県の新生児マススクリーニング検査の実施体制

- ・25疾患

 - 検査費用を公費負担により実施

- ・2疾患（重症複合免疫不全症（SCID）、脊髄性筋萎縮症（SMA））+ 1疾患（B細胞欠損症（BCD））

 - 検査費用を自己負担により実施（保護者の任意）

第1回連絡協議会での意見（その他）

【子どもの疾病の早期発見・早期治療】

- マスククリーニング検査の対象疾患の追加が議論されているとのことだが、患者の負担になっていることは間違いないので、県の支援の動向もあるかと思うが、サポートできないかと考えている。
- 6月から発売されたRSウイルスに対するワクチンは、接種によりRSウイルスの感染症を下げるというもので、実際に使われている。1人約3万円かかり、患者の自費負担となっている。こういった新しいワクチンについても、今後、考慮していく必要があるのではないかと思う。
- 先天性聴覚スクリーニングを県で進め、体制を作っているが、是非とも、追加で聴力スクリーニングについても考えていただきたい。また、3歳児の斜視の検査について、全県的に広がっているのかどうか、情報がないのでわからないが、検査項目として県内で行われているのかといったところを含め、まとめて議論してはどうかと思う。

【子どもを持ちたいと希望する方への支援】

- 不妊症の治療が保険適用になったことによって、子供を諦める方も逆に出てきている。若い方の体外受精が増えた一方で、保険適用の年齢制限の43歳になったとか、或いは体外受精を6回やってしまったので、もう保険適用にならないので諦めるといったことが起こっている。自治体によっては、混合診療などで保険を使えない場合などに従来と同じような補助をしているケースもあるので、岡山県全体で考慮すべきではないかと思う。
- プレコンセプションケアがすごく重要になってきている。元々は、例えば、糖尿病の方が治療をし、状態を良くしてから妊娠するといった医療的な意味であるが、もっと広い意味で使用される言葉になっており、社会的なリスクも含め、様々なリスクを妊娠前から減らしていくために推進すれば、医療費もかからなくなるし、リスクも減らしていけるし、少子化対策にもつながると思う。

参考資料①

岡山県内 分娩取扱施設の分布

令和6年9月1日現在

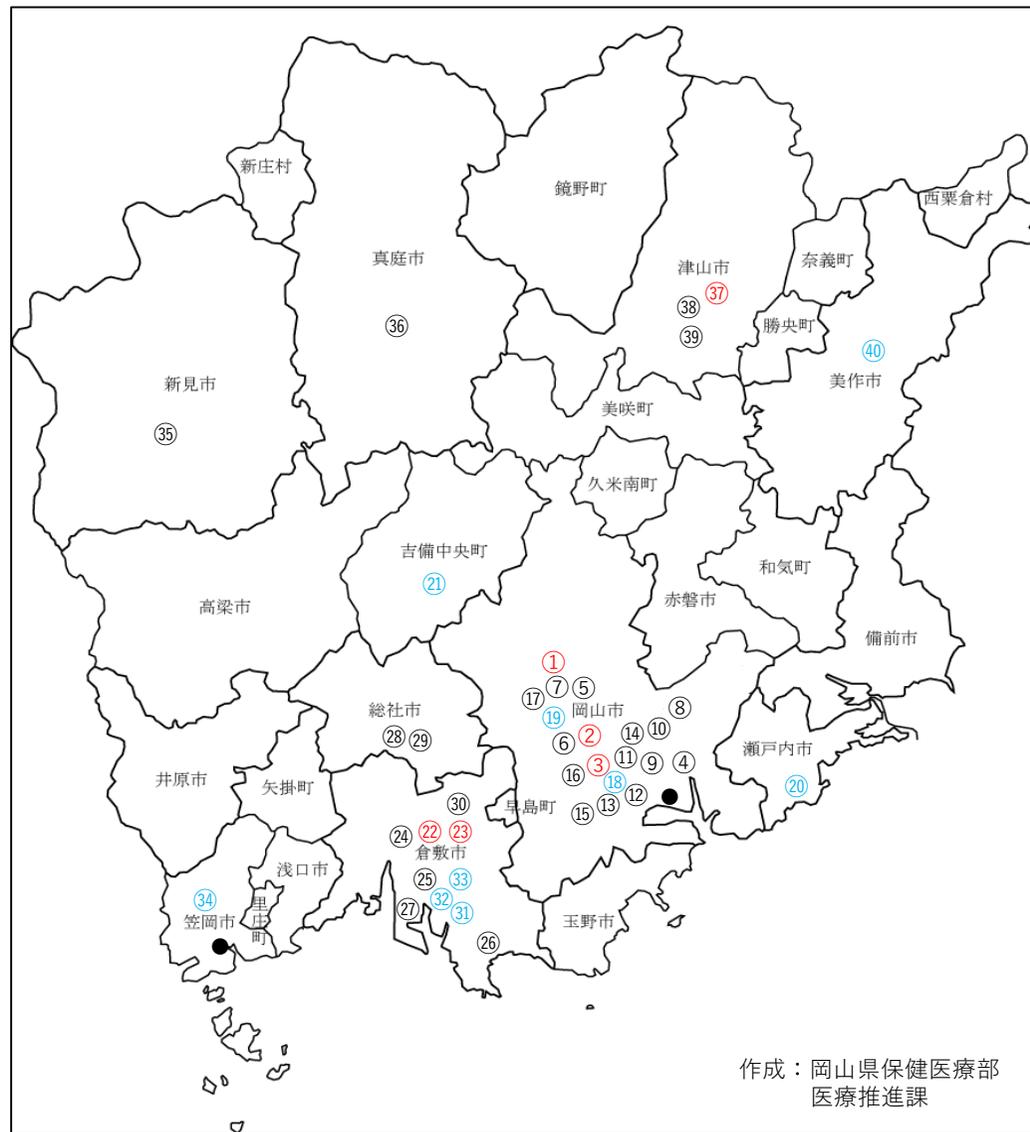
二次医療圏	種別	医療機関名
県南東部	周産期センター	① 国立病院機構岡山医療センター
		② 岡山大学病院
		③ 岡山赤十字病院
	病院	④ 浮田病院
		⑤ 岡山済生会総合病院
		⑥ 岡山市立市民病院
		⑦ 岡山中央病院
		⑧ 丹羽病院
		⑨ ペリネイト母と子の病院
	診療所	⑩ 井上医院
		⑪ 岡山愛育クリニック
		⑫ 岡南産婦人科医院
		⑬ さわだレディスクリニック
		⑭ サン・クリニック
		⑮ 三宅医院
		⑯ オークスマタニティクリニック
		⑰ 有理助産院
	助産所	⑱ マザーズホームななほし助産院
		⑳ おおまち助産院
		㉑ 木のぬくもり助産院

二次医療圏	種別	医療機関名
県南西部	周産期センター	㉒ 倉敷中央病院
		㉓ 川崎医科大学附属病院
		㉔ 赤松病院
	病院	㉕ 倉敷成人病センター
		㉖ 倉敷市立市民病院
		㉗ 浅桐産婦人科
	診療所	㉘ くにとみクリニック
		㉙ 谷ロレディスクリニック
		㉚ 山内産婦人科クリニック
		㉛ かねこ助産院
		㉜ さくらんぼ助産院
		㉝ たんぼ助産院
	助産所	㉞ くにさだ助産院
		㉟ 国際貢献大学校メディカルクリニック
高梁新見	診療所	㊱ 落合病院
津山英田	周産期センター	㊲ 津山中央病院
		㊳ 赤堀クリニック
	診療所	㊴ 福田産婦人科
		助産所

施設種別	施設数
周産期母子医療センター	6施設
産科病院	10施設
産科診療所	15施設
助産所	9施設
合計	40施設

【参考：直近の分娩取扱開始・閉院の状況】

	医療機関名	分娩取扱開始・閉院
●	橋本産婦人科医院	閉院(R5.12月末)
●	西井ウイメンズクリニック	閉院(R6.5月末)
⑲	マザーズホームななほし助産院	分娩取扱開始(R6.8月)
㉑	木のぬくもり助産院	分娩取扱開始(R6.4月)



作成：岡山県保健医療部
医療推進課

二次医療圏ごとの出生数と分娩件数の推移

全県

年	2017	2018	2019	2020	2021
出生数	14,910	14,485	13,695	13,521	13,107
分娩件数	15,086	15,184	14,167	13,845	13,574

真庭

年	2017	2018	2019	2020	2021
出生数	298	287	232	249	218
分娩件数	202	200	171	146	163

真庭保健医療圏

<分娩施設数：1>

津山・英田保健医療圏

<分娩施設数：4>

津山・英田

年	2017	2018	2019	2020	2021
出生数	1,310	1,322	1,182	1,181	1,198
分娩件数	1,457	1,484	1,306	1,329	1,286

高梁・新見

年	2017	2018	2019	2020	2021
出生数	270	294	271	229	228
分娩件数	93	92	67	63	51

高梁・新見保健医療圏

<分娩施設数：1>

県南東部保健医療圏

<分娩施設数：19>

県南東部

年	2017	2018	2019	2020	2021
出生数	7,324	7,115	6,670	6,588	6,322
分娩件数	7,553	7,768	7,197	7,073	6,869

県南西部

年	2017	2018	2019	2020	2021
出生数	5,708	5,467	5,340	5,274	5,141
分娩件数	5,781	5,640	5,426	5,234	5,205

県南西部保健医療圏

<分娩施設数：13>

(出生数：厚生労働省「人口動態統計」)
(分娩件数：岡山県「周産期医療体制に係る調査」)

