

## 令和7年度鹿児島県周産期・小児医療協議会 議事概要

### 1 日 時

令和8年1月27日（火）午後6時～午後7時48分

### 2 場 所

ホテルウェルビューかごしま 潮騒

### 3 出席委員

別添出席者名簿のとおり（21名中19名出席）

### 4 議 事

#### （1）本県の母子保健指標等について

##### 主な御意見等

- ・ 令和6年の周産期死亡率及び早期新生児死亡率がいずれも全国1位（最も低い水準）となったのは評価できる。
- ・ 45歳以上の高齢出産が多くなっているが、晩婚化の影響なのか。  
→ 体外受精の実績が伸びており、40歳以上で妊娠するケースが増加していることから、不妊治療の成果と考えられる。母親の年齢が高くなると、どうしても低出生体重児や合併症を有する児が増加する傾向がある。

#### （2）周産期・小児医療に係る主な事業実績（見込）等について

##### 主な御意見等

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの養成や技能維持については、全国的に見ても鹿児島県は特に手厚く取り組んでいる県であると認識している。南海トラフなど巨大地震等の発生を見据え、今後も積極的に取組を進めてほしい。
- ・ 遠方の分娩施設への交通費等支援事業について、市町村が実施主体となり県が補助する仕組みとのことだが、鹿児島市立病院で健診・出産を行う妊婦の中には、市町村から助成を受けていない方が多く、少し残念に感じている。多くの方が利用できるようスキームも含めて検討いただけるとありがたい。
- ・ 小児の訪問看護については、子どものケアに加え、精神疾患等を有する母親の支援が必要となるケースも多く、訪問看護のみでの対応が難しくなってきている。市町村の母子支援施策との連携や、小児の訪問看護の実情把握について検討いただきたい。
- ・ 離島地域子ども通院費等支援事業については、年6回までの補助制限が設けられているが、割合としては少ないものの、年6回以上通院が必要な子どももいる。制度の拡充を検討いただけるとありがたい。

### (3) 鹿児島県の周産期医療提供体制に関する意見交換会について

#### 主な御意見等

- ・ 当面の問題は解決したが、出生数の減少が加速する中、今後の周産期医療の在り方については引き続き検討が必要であるため、関係者による議論を継続してほしい。
- ・ 本県のNICUは、施設ごとに対応可能な在胎週数が異なっており、災害や感染症のリスクを考えると、十分なリスク分散が図られておらず、脆弱な体制である。熊本県では震災後にリスク分散が進められたことを踏まえ、本県においても同様の観点からの検討が必要である。
- ・ リスク分散の検討と併せて、それに必要となる体制整備や、医師・看護師等の人材育成などについても、具体的な議論を進めていく必要がある。

### (4) 保健医療計画（周産期・小児医療）の中間見直し等について

#### 主な御意見等

- ・ 今後の周産期医療、新生児医療の在り方についての検討、議論の結果は、医療計画に反映する必要がある。リスク分散等の検討には時間を要するため、その方向性を計画等に明記し、着実に取組を進めることが重要である。
- ・ 国においては「集約化」がキーワードとなっており、二次保健医療圏を超えた周産期医療圏の確立が議論されているようだ。集約化の問題点は都市部と地方で異なるため、国が一律の方針を示すのは難しいと聞いており、都道府県ごとに地域の実情に即した計画を策定する必要がある。
- ・ 約8年前に、オープン、セミオープンシステムについて、大隅地域をモデルとしたシミュレーションを県が進めた際には、時期尚早との意見があり検討は見送りとなつたが、その当時、他県視察やデータ収集を行っており、検討を再開することは可能だと思う。
- ・ 開業産科医の高齢化や分娩数の減少により、経営が厳しくなっている現状を踏まえると、オープン、セミオープンシステムを検討する時期にきている。開業医の年齢を考慮し、将来的に分娩取扱施設が閉院した場合の対応について、今から検討しておく必要がある。
- ・ 分娩の在り方について、集約化を進める場合には、中核病院の人材確保だけではなく、施設・設備の整備も準備が必要になるため、中長期的なプランを検討していくことが重要である。