

第2節 周産期医療

周産期とは、妊娠満22週から生後1週未満までの時期をいい、この時期は、母体や胎児・新生児の生命に関わる事態が発生する危険性があり、産科と小児科及び行政機関（県・市町村）との連携によって母体と胎児・新生児を総合的に管理して母と子の生命と健康を護る医療が周産期医療です。

近年、医療技術の進歩や医療関係者等の努力による高知県独自の早産防止対策の取組などで周産期死亡率や乳児死亡率は低下していますが、晩婚化や不妊治療の進歩による出産年齢の上昇や妊娠合併症などにより、リスクの高い妊婦及び新生児は依然として多い状況です。

また、産婦人科医師の不足や分娩取扱施設の数が増減している中、周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の献身的な努力により、安全で安心できる医療が確保されています。

このような中、さらなる周産期医療の充実に向け、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携により、周産期医療提供体制を維持する必要があります。

このため、県民の理解と協力を得ながら、周産期に係る保健医療の総合的なサービスの提供体制整備に取り組み、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりに努めます。

なお、周産期医療に係る計画としては、これまで厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に定める「周産期医療体制整備指針」（「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日付け医政発0126第1号））に基づく「高知県周産期医療体制整備計画」（計画期間：平成23年度～29年度）において個別具体的な内容を定めていました。

しかしながら、厚生労働省において平成27年度から開催された「周産期医療体制のあり方に関する検討会」、平成28年度の「医療計画の見直し等に関する検討会」にて、周産期医療体制の整備に関して他事業・他疾患の診療体制との一層の連携強化が指摘されたこと等を受けて、周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期医療）の一体化により両計画の整合性を図り、他事業との連携強化を進めることについて議論されました。

このため、本県においても、周産期医療体制整備計画と本計画（周産期医療）の一体化を行うこととし、本項において、周産期医療体制の整備と周産期に関連する母子保健等の項目を定めます。

現状

1 母子保健関係指標

(1) 出生

人口動態調査によると、平成22年に5,518人だった本県の出生数は平成27年に5,052人、平成28年には4,779人まで減少し、人口千人当たりの出生率は6.7(全国7.8)で、全国を下回る状態で推移しており少子化が進んでいます。一方で、県内分娩取扱施設で実施した先天性代謝異常等検査(初回)件数は、出生数を750~850件ほど上回っており、里帰り分娩等を含めると毎年約5,500~6,000人の児が県内の分娩取扱施設等で出生しています。

なお、平成28年の合計特殊出生率(注1)は1.47で全国の1.44を上回っています。

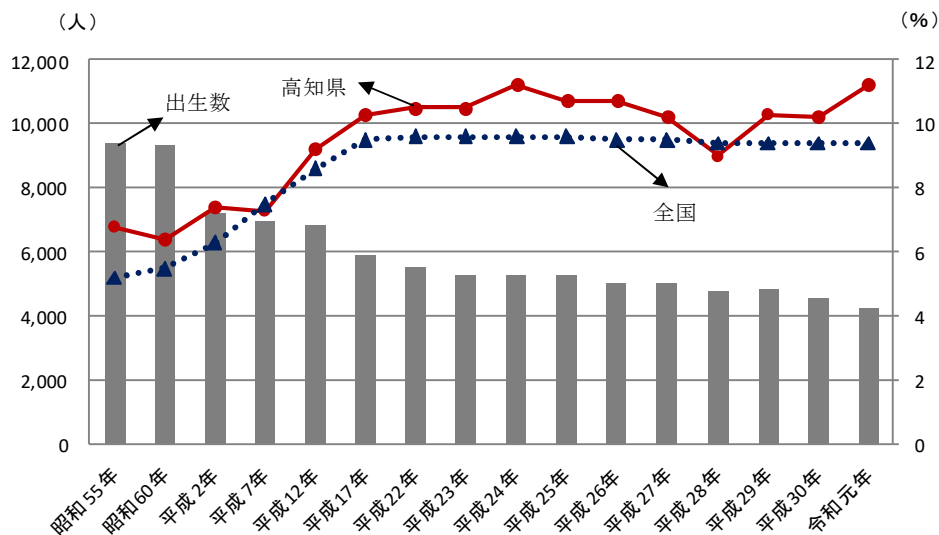
(注1) 合計特殊出生率：女性が生涯に産む子どもの数の平均値(出典：わが国の母子保健/母子衛生研究会)

(2) 低出生体重児

出生数が減少する中で、2,500グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は全国的にみて横ばい傾向にあります。これまで、本県も同様の傾向にあり、全国よりも高い状態で推移していましたが、平成28年には9.0%となり、全国(9.4%)を下回りました。

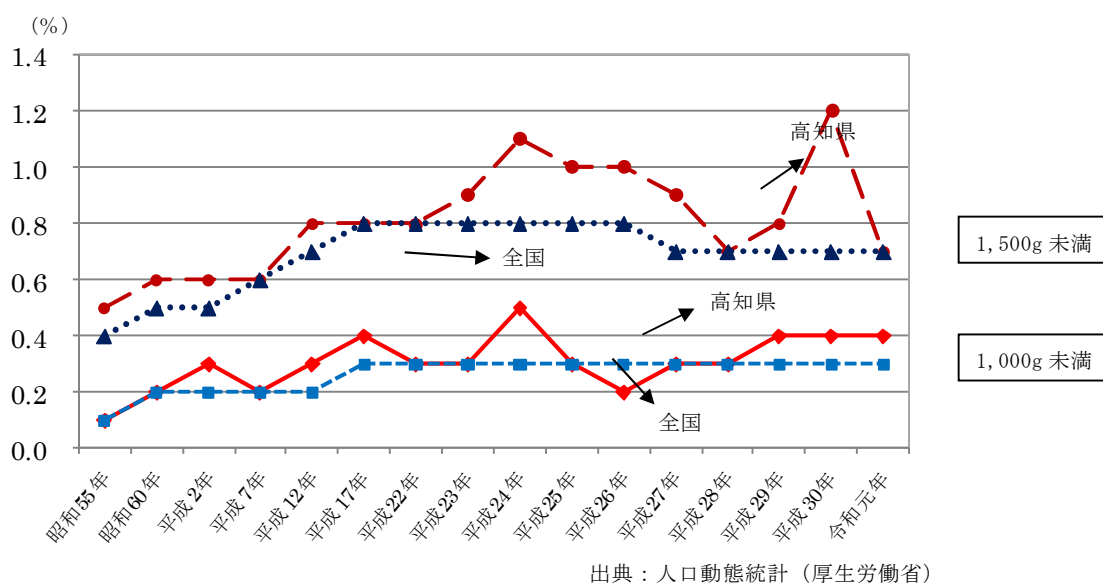
低出生体重児の中でもNICU(新生児集中治療管理室)への入院が必要となる児の出生状況についてみると、平成28年の極低出生体重児(1,500グラム未満)は32人、このうち超低出生体重児(1,000グラム未満)は16人で、総出生数に占める割合は全国水準となっています。

(図表 7-2-1) 出生数と低出生体重児の出生割合



出典：人口動態統計(厚生労働省)

(図表 7-2-2) 極低出生体重児及び超低出生体重児の出生割合



(図表 7-2-3) 低出生体重児の体重区分別出生数と出生割合 単位：人 (%)

年	1,000g未満	1,000g以上 1,500g未満	1,500g以上 2,000g未満	2,000g以上 2,500g未満	2,500g未満 (再掲)
平成23年	15 (0.3)	33 (0.6)	68 (1.3)	434 (8.3)	550 (10.5)
平成24年	27 (0.5)	29 (0.6)	83 (1.6)	453 (8.6)	592 (11.2)
平成25年	15 (0.3)	37 (0.7)	67 (1.3)	444 (8.4)	563 (10.7)
平成26年	10 (0.2)	38 (0.8)	72 (1.4)	415 (8.3)	535 (10.7)
平成27年	17 (0.3)	29 (0.6)	60 (1.2)	411 (8.1)	517 (10.2)
平成28年	16 (0.3)	16 (0.3)	55 (1.2)	342 (7.2)	429 (9.0)
(全国)	(0.3)	(0.4)	(1.2)	(7.5)	(9.4)
平成29年	18 (0.4)	21 (0.4)	70 (1.4)	387 (8.0)	496 (10.3)
平成30年	19 (0.4)	35 (0.8)	54 (1.2)	359 (7.9)	467 (10.2)
令和元年	15 (0.4)	16 (0.4)	56 (1.3)	390 (9.1)	477 (11.2)
(全国)	(0.3)	(0.4)	(1.2)	(7.5)	(9.4)

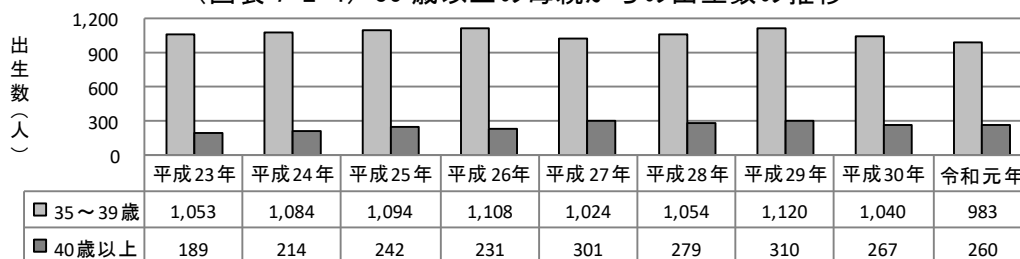
出典：人口動態統計（厚生労働省）

(3) 母親の年齢

本県の平成28年の母親の年齢別出生数をみると、35～39歳は、平成27年より30人増の1,054人と、35歳以上の母親から出生する児の数が増えてきており、平成28年の全出生数に対する35歳以上の母親の占める割合は27.9%（全国28.5%）となっています。

また、本県における10代の母からの出生は、平成28年は63人で全出生の1.3%（全国1.1%）を占めていました。

(図表 7-2-4) 35 歳以上の母親からの出生数の推移

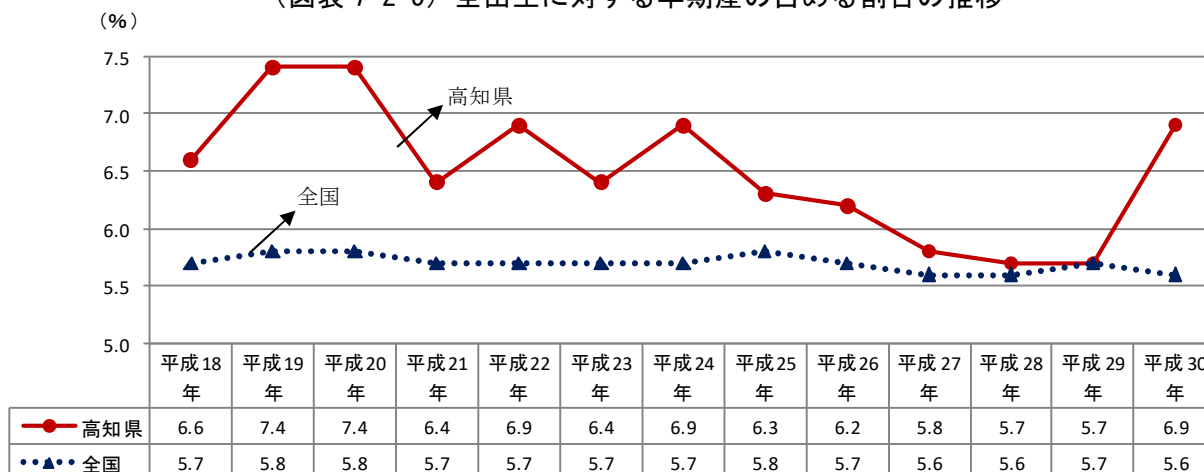


出典：人口動態統計（厚生労働省）

(4) 早産の占める割合

平成28年の人口動態調査によると、本県は全出生の5.7%が妊娠37週未満の早期産となっており、全国(5.6%)水準に近づいています。年次推移でみると、産科医療施設と県が早産防止対策を開始した平成24年の6.9%と比較すると、1.2ポイント減少と大幅な減少傾向にあり、効果がみられています。

(図表 7-2-5) 全出生に対する早期産の占める割合の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省），高知県健康対策課調べ

(5) 周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率

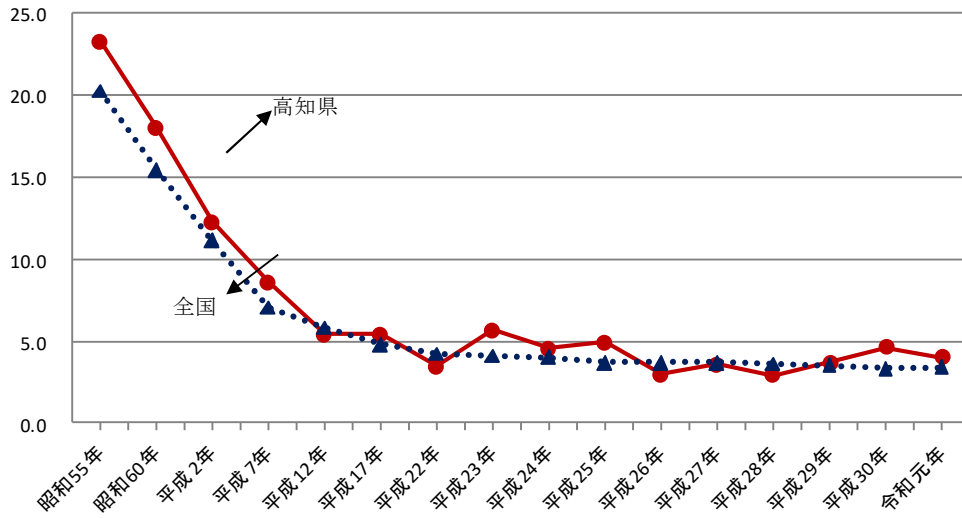
本県は率を算出するために必要となる出産数や出生数そのものが少ないために、1件の死産または新生児・乳児死亡が率の変動に大きく影響し、年によってばらつきがみられるものの、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡の割合である周産期死亡率（出産千対）は、過去、全国より高い状態でしたが、近年では、ほぼ全国水準で推移しています。

生後4週未満に死亡する割合である新生児死亡率（出生千対）及び生後1年未満に死亡する割合である乳児死亡率（出生千対）は減少傾向にあり、近年は全国水準を下回っています。

県では、周産期死亡症例及び乳児死亡症例の要因について分析を行っていますが、近年の本県の新生児死亡は救命困難な早産未熟児と先天異常によるものに集約されています。

(図表 7-2-6) 周産期死亡率の推移

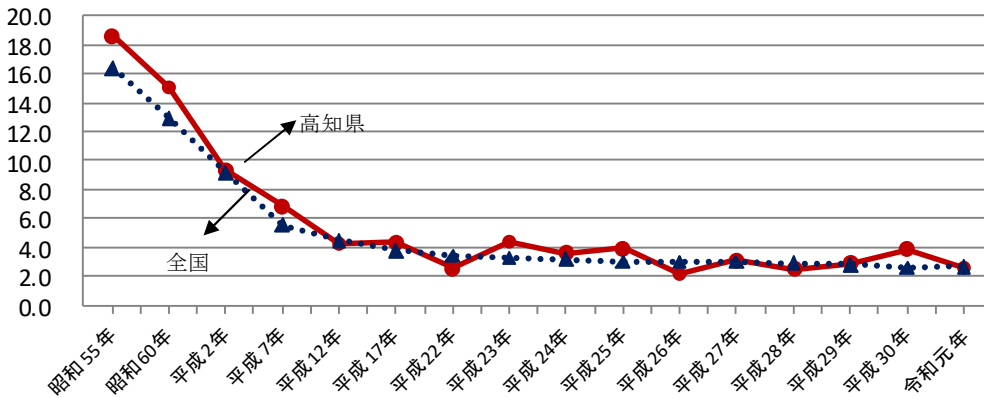
(出産千対)



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-7) 妊娠22週以後の死産率の推移

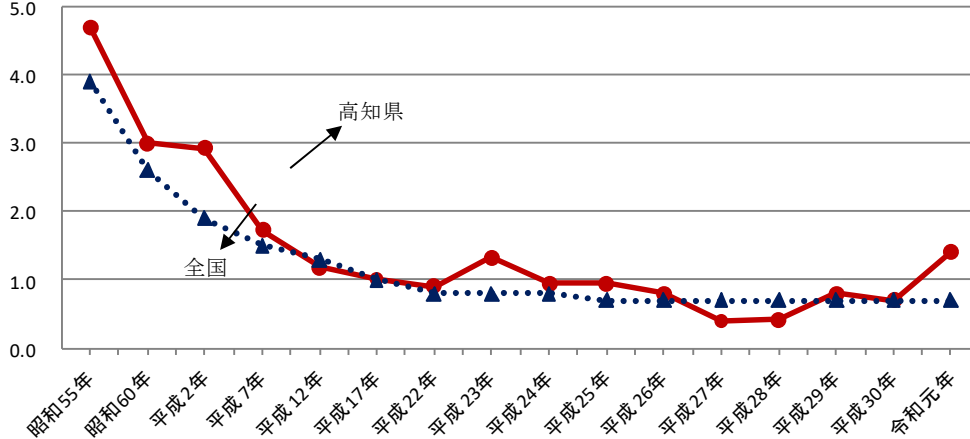
出産千対



出典：人口動態統計（厚生労働省）

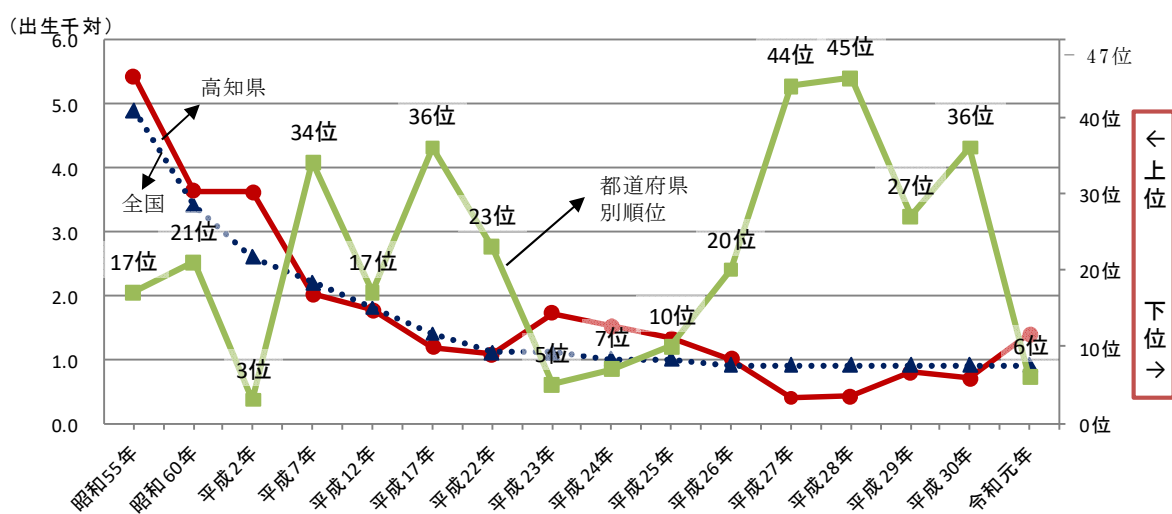
(図表 7-2-8) 早期新生児死亡率の推移

(出生千対)



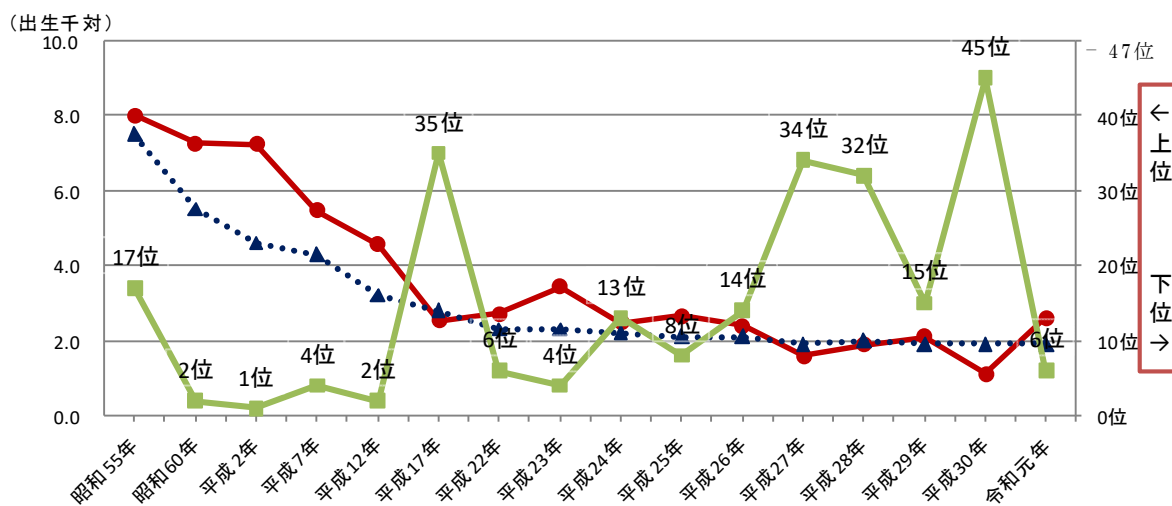
出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-9) 新生児死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-10) 乳児死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(6) 妊産婦死亡

平成28年の人口動態調査によると、全国においては34件の妊産婦死亡があり、近年は毎年30～40件程度発生しています。本県では、平成18年に1件、平成21年に2件発生して以降、平成28年まで0件が続いています。

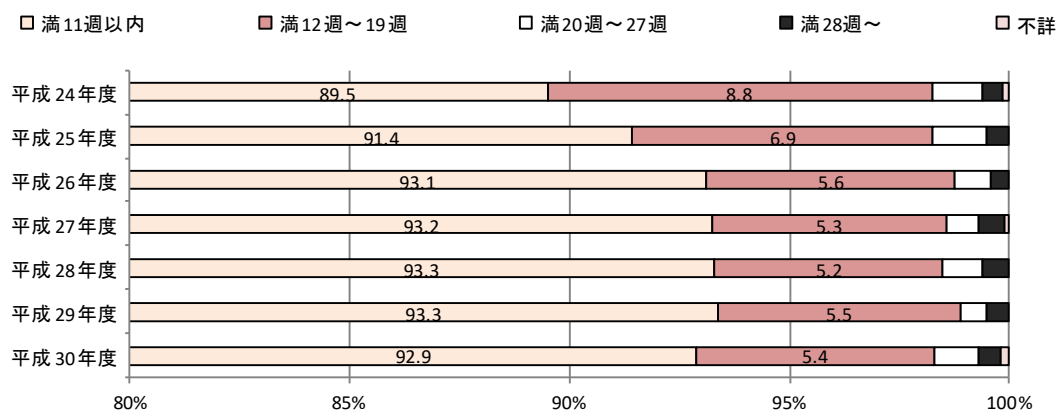
(7) 妊娠の届出・妊婦健康診査

市町村における妊娠の届出状況は、平成21年度から妊婦健康診査費用の公費による補助が14回に拡大されたこと、妊娠の早期届出及び妊婦健康診査の受診勧奨の啓発などの結果、平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、妊娠届出数は4,992件で、妊娠満11週までの妊娠の届出割合は平成27年度には93.2%（全国92.2%）と早期に妊娠の届出を行い母子健康手帳の交付を受ける妊婦が増加しています。

一方で、妊娠満 28 週以降の届出が毎年 25 件程度みられ、このうち分娩後の届出となったケースは平成 26 年度が 3 件、平成 27 年度が 6 件ありました。

県内の市町村では、妊婦健康診査は、産婦人科医療施設等への委託により公費（受診券）で 14 回行われています。平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告によると、平成 27 年度の妊婦健康診査の受診者数は 5,990 人（延べ 57,687 人）で、うち、平成 27 年度の精密健診を要した妊婦の実人数は 258 人でした。

（図表 7-2-11）妊娠の届出状況



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

（8）妊産婦の保健指導

妊娠管理上必要な妊婦には、保健指導や訪問指導が行われています。

平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告によると、県内市町村での妊婦への保健指導は 2,909 人（延べ 3,034 人）で、概ね 6 割の妊婦に保健指導が行われたこととなります。

妊婦への訪問指導は、平成 27 年度には 313 人（延べ 538 人）で、概ね 6 %の妊婦に平均 1.7 回の訪問指導が行われたこととなります。

また、産婦を対象に、産じょく期の身体的ケア、乳房に関する指導や、身体的、精神的な種々の産後ケアを目的として、産婦保健指導や産婦訪問指導が行われていますが、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問等と同時に実施されています。

平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告によると、県内市町村では 1,328 人（延べ 2,360 人）、概ね 26%の産婦に平均 1.8 回の産婦保健指導が行われたこととなります。

産婦への訪問指導は、平成 27 年度には 5,201 人（延べ 6,093 人）で、概ね 103%の産婦に平均 1.2 回の訪問指導が行われたこととなります。（比率が 100%を超えているのは、訪問指導は年度実績、出生数は年次実績と調査期間が異なることが影響したと考えられます。）

(9) 乳児の訪問指導

新生児（母子保健法上は、生後 28 日以内の乳児をいいます。）の家庭に対して市町村保健師等が訪問するもので、平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告によると、新生児訪問は 1,591 人（延べ 1,771 人）で、30% 余りの新生児のいる家庭に平均 1.1 回の訪問指導が行われたこととなります。

なお、児童福祉法により生後 4 か月までのすべての乳児への乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）があり、新生児訪問に替えるものとして専門職により生後 28 日以内に実施している場合がありますので、実際はこの数より多くの家庭に訪問しています。

また、未熟児訪問指導は 333 人（延べ 426 人）で、新生児のいる家庭の概ね 7% がこの訪問の対象となり、平均 1.3 回の訪問指導が行われています。なお、未熟児と新生児を除く乳児訪問指導は 3,779 人と多くの乳児に訪問がされています。

(10) 人工妊娠中絶

平成 28 年度衛生行政報告例によると、本県の人工妊娠中絶実施率は、平成 13 年の 18.6（実施件数 3,101）から、平成 28 年度には 8.4（実施件数 1,073）と減少傾向にあります。いずれの年代でも全国平均を上回る状態で推移しています。

中でも 20～34 歳までの人工妊娠中絶率における全国平均との差が大きく、20～24 歳で 17.0（全国 12.9）、25～29 歳で 14.1（全国 10.6）、30～34 歳で 13.7（全国 9.6）となっており、20～30 代が実施件数の多くを占めています。

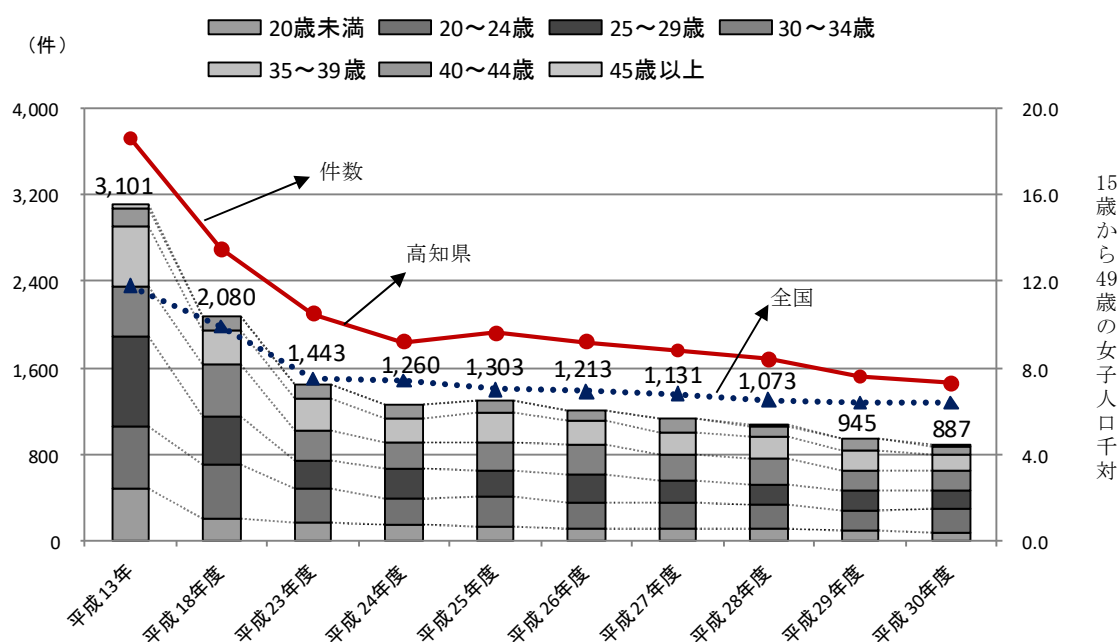
また、10 代の人工妊娠中絶実施件数は平成 13 年の 490 件をピークに、平成 19 年度には 200 件を切り、平成 23 年度までは 170 件程度で横ばい状態でしたが、ここ数年は減少傾向にあり、平成 27 年度は 120 件、平成 28 年度は 108 件となっています。

(図表 7-2-12) 年齢階級別の人工妊娠中絶実施率

年度	総数	20 歳未満	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳	45～49 歳
平成 13 年	18.6	21.3	28.3	32.1	19.0	25.4	7.2	0.9
平成 18 年度	13.5	11.9	26.2	21.2	17.8	13.5	5.5	0.5
平成 23 年度	10.5	10.0	21.8	15.9	14.2	11.6	5.3	0.2
平成 24 年度	9.2	9.2	17.2	16.3	12.7	9.5	4.8	0.4
平成 25 年度	9.6	8.1	19.5	15.8	14.1	11.2	4.5	0.3
平成 26 年度	9.2	6.9	18.8	16.8	14.9	10.3	3.9	0.2
平成 27 年度	8.8	7.6	17.4	14.4	13.8	9.7	4.7	0.5
平成 28 年度	8.4	6.8	17.0	14.1	13.7	9.9	4.2	0.4
(全国)	(6.5)	(5.0)	(12.9)	(10.6)	(9.6)	(7.6)	(3.3)	(0.3)
平成 29 年度	7.6	5.4	16.6	13.8	11.3	9.5	4.1	0.4
平成 30 年度	7.3	5.4	17.6	12.8	11.6	8.1	3.4	0.5
(全国)	(6.4)	(4.7)	(13.2)	(10.4)	(9.2)	(7.6)	(3.2)	(0.3)

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

(図表 7-2-13) 人工妊娠中絶実施率



出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

2 周産期医療の提供体制

(1) 分娩を取扱う施設

平成28年の人口動態調査における本県の出生場所別の割合をみると、病院での出生は59.1%、診療所で40.5%、助産所では0.3%を担っています。

医師や助産師等周産期医療従事者の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取扱う病院・診療所の数が減少しており、平成10年には35施設（14病院、21診療所）あった分娩取扱施設は、平成29年12月1日現在では17施設（7病院、10診療所）となっており、このうち3施設が分娩取扱いを休止しています。

また、17施設中14施設が中央保健医療圏に集中しており、幡多保健医療圏に2施設、安芸保健医療圏には1施設ありますが、高幡保健医療圏では平成22年1月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっています。なお、分娩を取扱う助産所は、平成29年12月1日現在で中央保健医療圏の1施設のみとなっています。

一次周産期医療を担っていた診療所の分娩取扱中止や休止により、主に中央保健医療圏域の病院の分娩取扱数が増加しています。

このため、分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩機能を、三次周産期医療提供施設が二次周産期医療提供施設とともにカバーし、全妊婦の1～2割の頻度で存在するハイリスク妊婦の入院と、胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するために、平成27年度までに三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院に、産科病床が14床増床されました。このことによって、新たに一定数の分娩の取扱いが確保されることとなりました。

なお、高度な周産期医療を適切に供給するために、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを整備、充実することで、本県では、人的・物的資源等の集約化・重点化がされた状況になっています。

(図表 7-2-14) 分娩を取扱う医療提供施設数 (助産所を除く)

保健医療圏	県 計	安芸	中央	高幡	幡多
診療所	10 (うち休止 3)	0	9	0	1
病 院	7	1	5	0	1
計	17 (うち休止 3)	1	14	0	2

出典：高知県健康対策課調べ (平成 29 年 12 月 1 日現在)

(図表 7-2-15) 保健医療圏別の出生数

単位：人

年	県 計	安芸	中央	高幡	幡多
平成 19 年	5,717	312	4,439	365	601
平成 23 年	5,244	260	4,107	307	570
平成 27 年	5,052	236	3,975	305	536
平成 28 年	4,779	217	3,780	268	514
平成 29 年	4,837	239	3,829	313	456
平成 30 年	4,559	212	3,600	258	489
令和元年	4,270	190	3,403	238	439

出典：高知県健康対策課調べ

(2) 周産期医療従事者

ア 周産期医療に従事する医師

本県における産婦人科医師及び小児科医師の数はこれまで減少傾向にありましたが、近年は微増傾向にあります。

(図表 7-2-16) 診療科目別医師数

単位：人

	県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
産科・産婦人科	52	1	46	0	5
小児科 (小児外科)	106 (5)	4	85 (5)	3	14

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(図表 7-2-17) 分娩を取扱う医療機関に勤務する医師数 (常勤のみ)

単位：人

		県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
産婦 人科	高次医療施設	30	1	26	0	3
	診療所	10	0	9	0	1
小児科		39	2	30	0	7
(新生児診療担当)		(6)	(0)	(6)	(0)	(0)

出典：高知県健康対策課調べ (平成 29 年 4 月 1 日現在)

イ 助産師

本県の就業助産師数は、平成 22 年末の 169 人から平成 28 年末には 184 人に増加し、人口 10 万人当たりの就業助産師数は 25.6 人（全国 28.6 人）、出生千人当たりの就業助産師数は 38.5 人（全国 36.6 人）となっています。

184 人のうち一次周産期医療を担う診療所で勤務する助産師は 26 人（平均年齢：47.2 歳）、二次及び三次周産期医療を担う高次医療施設で勤務する助産師は 129 人（平均年齢：38.3 歳）で、全体の 84.2%が病院または診療所で助産業務に従事しています。

ウ 医療従事者の資質向上

周産期医療関係者の資質の向上のため、平成 17 年度より高知医療センター（総合周産期母子医療センター）では、県と連携しながら、周産期医療に携わる医師、助産師、看護師、保健師などを対象に毎年研修を行っています。

3 周産期医療の機能と連携体制

県内の分娩を取扱う医療提供施設（助産所を除く）は、医療機能に応じた役割分担がなされ、一般の産科診療所 10 施設と搬送受入可能な高次医療施設である病院 7 施設に分かれています。

（図表 7-2-18）周産期医療提供施設と機能

平成 29 年 12 月現在

	機 能	医療提供施設	NICU 等
一次 周産期医療	正常分娩、軽度異常分娩を取扱う	診療所 10	
二次 周産期医療	ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う	国立病院機構高知病院	NICU 3床
		高知赤十字病院 幡多けんみん病院	
	正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う	J A 高知病院 あき総合病院	
三次 周産期医療	充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う	高知医療センター （総合周産期母子医療センター）	MFICU 3床 NICU 12床 GCU 15床
		高知大学医学部附属病院 （地域周産期母子医療センター）	NICU 9床 GCU 12床

（1）一次周産期医療

正常分娩、軽度異常分娩を取扱う医療提供施設で診療所が 10 施設あります。

なお、分娩の取扱いはありませんが、妊婦健康診査や妊産婦保健指導及び相談に対応する医療提供施設として病院が 5 施設、診療所が 6 施設あります。

(2) 二次周産期医療

周産期にかかる比較的高度な医療を提供する医療提供施設で、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院が機能を担っています。平成29年12月現在の各医療提供施設の体制は次のとおりです。

国立病院機構高知病院は、3床のNICU（新生児集中治療管理室）を併設し、推定児体重1,500グラム以上のハイリスク児や妊娠32週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供し、三次周産期医療を補う新生児救急医療を担っています。

高知赤十字病院は、推定児体重1,500グラム以上のハイリスク児や妊娠32週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供しています。また、救命救急センターの併設により、主に母体の救命救急及び婦人科緊急医療も担っています。

県立幡多けんみん病院は、正常分娩から推定児体重1,500グラム以上のハイリスク児や妊娠32週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供し、幡多地域の拠点病院としての役割を担っています。

二次周産期医療に準ずる機能を持つ医療機関として、JA高知病院と県立あき総合病院があり、正常分娩、軽度異常に対応する医療を提供するとともに、高次医療施設からの戻り搬送^(注2)によるハイリスクの妊産婦や新生児の受入れを行っています。

なお、国立病院機構高知病院と高知赤十字病院では、外来で正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行う「助産師外来」を開設しています。

(注2) 戻り搬送：状態が改善した妊産婦または新生児を受入れ医療機関から搬送元医療機関等に搬送すること。

(3) 三次周産期医療

充実した設備と専任のスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う医療提供施設で、高知医療センターと高知大学医学部附属病院が機能を担っています。

ア 高知医療センター（総合周産期母子医療センター）

高知医療センターは、総合周産期母子医療センターとして、3床のMFICU（母体・胎児集中治療管理室）を含む産科病棟、12床のNICU及び15床のGCU（NICUに併設された回復期治療室）を含む新生児病棟を備え、常時の母体搬送及び新生児搬送受入れ体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体または児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行います。特に、出生体重1,000グラム未満の新生児や妊娠28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。

NICU及びGCUへの入院児に対しては、「NICU等入院児支援コーディネーター」を配置し、在宅などに円滑に移行できるように退院調整をするとともに、地域の保健師や関係機関と連携を取りながら継続した支援が提供できる体制を整えています。

また、妊婦の妊娠以外の緊急合併症（頭蓋内出血・交通外傷）にも、高知医療センター内に設置されている救急救命センターと協力して対応しています。

さらに、周産期医療システムの核として他の周産期医療提供施設との連携を図り、必要な情報の提供や相談等に応じるとともに、災害対策としては、総合周産期母子医療センターにおける業務継続計画の策定に向け、取組を始めています。

これまで、三次周産期医療提供施設として高次医療機能を担う役割を優先させてきましたが、中央保健医療圏域の分娩機能を維持するためにも、平成 27 年 4 月から産科病床 8 床の増床により、ローリスクを含めた分娩も三次周産期医療提供施設で担うことになっています。

イ 高知大学医学部附属病院（地域周産期母子医療センター）

高知大学医学部附属病院は、9 床の N I C U 及び 12 床の G C U を備え、高知医療センターと同じく常時母体搬送及び新生児搬送を受入れ、出生体重 1,000 グラム未満の新生児や妊娠 28 週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。

また、これまでの一次及び二次周産期医療提供施設との連携体制に加え、平成 27 年 4 月からの産科病床 6 床の増床による正常分娩の受入れも担うこと等から、平成 27 年 8 月には地域周産期母子医療センターに認定されています。

関係診療科と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症及び精神疾患を有する母体にも対応できる体制を整えており、中でも精神疾患合併妊娠については、平成 29 年 12 月現在、県内で唯一、受入れ対応ができる施設となっており、平成 27 年度に対応した精神疾患を合併する妊産婦の件数は 31 件でした。

(4) M F I C U ・ N I C U ・ G C U 等の状況

平成 29 年 12 月 1 日現在、本県には 3 床の M F I C U、24 床の N I C U、27 床の G C U 及び 3 床の G C U 後方病床（在宅移行支援病床）があります。

ア M F I C U（母体・胎児集中治療管理室）

国の「周産期医療体制整備指針」では、総合周産期母子医療センターにおける M F I C U 病床は 6 床以上とされていますが、三次医療圏の人口が概ね 100 万人以下の地域に総合周産期母子医療センターが設置されている場合は、当分の間、3 床以上で差し支えないとされています。本県では総合周産期母子医療センターである高知医療センターに 3 床あり、必要数は確保できている状況です。

M F I C U の直近 3 年間の稼働率は 83.5%～91.6%であり、平成 28 年における平均入院日数は 16 日、最長入院日数は 79 日でした。

イ N I C U（新生児集中治療管理室）

国の「周産期医療体制整備指針」では、都道府県の N I C U の病床数の目標は、出生 1 万人対 25 床から 30 床となっており、本県の出生数から換算すると、国の目標とする N I C U の病床数は確保できている状況でした。

しかし、本県は、低出生体重児の出生割合や早産の占める割合が全国よりも高く、平成 24 年には、新生児集中治療管理が必要となる児の出生が集中した場合に、すべて

のNICU病床が満床状態になることが度々あり、県内のNICU病床が満床という理由で、県外医療施設への緊急母体搬送やハイリスク妊婦の紹介を余儀なくされるという状況となりました。

そのため、NICUの恒常的な満床状態を解消し、県内で出生するハイリスク新生児を常時受入れることができる体制を確保するために、県内のNICU病床を、平成23年3月末時点の18床から平成27年4月には24床へ増床しています。

なお、平成28年のNICUの平均入院日数は高知医療センターでは15.3日、高知大学医学部附属病院では24.5日で、最長入院日数は高知医療センターでは138日、高知大学医学部附属病院では257日でした。

ウ GCU（NICUに併設された回復期治療室）

GCUの稼働率は、平成23年から平成24年にかけて69.2%から76.6%に増加しており、特に平成24年の7月から8月にかけては、稼働率が95%を超え、県内のGCU平均空床数は1床を切った状態となっていました。

そこで、NICUの増床とともに、NICUの円滑な運営を図るために後方病床であるGCUについても、平成23年3月末時点の23床（稼働20床）から平成27年4月には27床へ増床しています。

国の「周産期医療体制整備指針」では、GCUの整備は総合周産期母子医療センターにおいてはNICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとされていますが、増床後、高知医療センターで稼働しているGCU病床数は15床で、NICU病床の1.25倍となっており、高知医療センターと同じく三次周産期医療を担う高知大学医学部附属病院のGCU病床は12床で、NICU病床の1.33倍となっています。上記の理由によりNICU病床の増床を緊急的に行ったため、いずれのGCU病床数もNICU病床数の2倍以上とはなっていません。

なお、平成28年のGCUの平均入院日数は高知医療センターでは15.3日、高知大学医学部附属病院では10.4日で、最長入院日数は高知医療センターでは130日、高知大学医学部附属病院では86日でした。

エ GCU後方病床（在宅移行支援病床）

出生後にNICU管理が必要となる新生児が増えるとともに、医学的管理の必要性や在宅移行困難などの理由によってNICUまたはGCU病床を長期占有しているケースも少なくなく、結果的に稼働率の高さにつながっていました。

また、本県は、在宅療養のできない重症児等が入所できる病床や施設の絶対数が少ないことも、長期入院の要因となっています。

GCU入院管理の診療報酬が算定できる日数は、1,000グラム未満の超低出生体重児でも120日を上限とされており、経営上は小児科一般病床への転床が望まれますが、実際に長期入院となっている児については、急性期を過ぎても呼吸管理などの医療対応が必要とされ一般病床では管理が困難となります。また、一旦、在宅等に移行してしまうと、NICUやGCUには戻ることができず、一般病床に入院となっています。

そのため、NICU病床等の効率的な運営と在宅への円滑な移行支援のために、在

宅移行を支援する病床として、平成 27 年 4 月から、総合周産期母子医療センターに 3 床整備しています。

(図表 7-2-19) 平成 28 年 三次周産期医療提供施設における
M F I C U ・ N I C U ・ G C U の平均入院日数等

施設名	M F I C U		N I C U		G C U	
	平均入院日数	最長入院日数	平均入院日数	最長入院日数	平均入院日数	最長入院日数
高知医療センター	16	79	15.3	138	15.3	130
高知大学医学部附属病院			24.5	257	10.4	86

出典：高知県健康対策課調べ

(5) 無産科二次医療圏の状況

高幡保健医療圏では平成 22 年 1 月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっており、県内で唯一、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない二次医療圏（以下「無産科二次医療圏」という。）となっています。

このため、高幡保健医療圏在住の妊産婦が安心・安全な出産ができる体制を確保するため、高知大学医学部附属病院が、くぼかわ病院へ産科医師を週 1～2 回派遣し、妊婦健康診査の受診ができる体制整備を支援しています。また、県では、中央保健医療圏で分娩する妊婦への妊婦健診や分娩待機を行う施設への補助や、圏域の救急隊員の周産期への対応力を強化するための「妊産婦救急救命基礎研修（B L S O）」を高知医療センターの協力により実施しているところです。

なお、県は、平成 22 年度から継続して、圏域の市町村が妊産婦に対して、助産師等による産前・産後の保健指導を行うための補助をしています。

(6) 周産期医療の搬送体制

母体及び新生児の救急搬送及び受入れについては、平成 18 年 12 月に「高知県周産期医療情報システム」を整備し、高次医療施設から提供された受入可否情報の活用により、医療機能に応じた搬送を行っています。また、平成 23 年 8 月には、県内の救急情報を一元的に管理するために「高知県周産期医療情報システム」の周産期搬送受入空床情報機能を「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」に移設し、引き続き医療機能に応じた搬送に活用しています。

また、平成 26 年 3 月には「高知県母体・新生児搬送マニュアル」を改訂し、救急車やヘリコプターによる搬送が必要な場合等の搬送手段を関係機関へ周知及び情報共有することにより、迅速かつ適切な時期の搬送につなげています。

なお、各高次医療施設が受入れ困難な場合は、搬送コーディネーターと同様の役割を総合周産期母子医療センターが担い、受入れ先の調整を行っています。さらに、県内施設での受入れが困難な場合に備えて、県から県外の 2 施設（愛媛県立中央病院・四国こどもとおとなの医療センター）に対して協力要請を行っています。

ア ハイリスク妊産婦、新生児の搬送

平成18年から平成26年では、新生児搬送については増減がみられますが、母体搬送件数は減少傾向にあり、特に一次医療施設から高次医療施設への搬送件数が減少しています。このことは、県下の産科医療施設が一丸となり、早産防止をはじめ、母体管理の徹底を行い、ハイリスクと考えられる場合は、早めに高次医療施設へ紹介する等の体制が整ってきたためと推測されます。

また、ハイリスク妊産婦や新生児が増加する中で、県外医療施設への救急搬送は、県内では対応困難な高度な外科的治療を必要とする新生児にほぼ限定されています。このことは、周産期医療提供施設の医療機能に応じた役割分担と周産期搬送受入空床情報を活用した搬送体制とともに、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の強化による成果であると評価することができます。

なお、母体搬送では切迫早産が多くを占め、母体搬送、新生児搬送いずれも在胎週数が少なく未熟性の高い胎児や新生児が増えています。このことは三次周産期医療提供施設の産科病床やNICU病床の満床、長期入院につながる要因のひとつとなっています。

(図表 7-2-20) 母体・新生児搬送件数

年	母体搬送件数				新生児搬送件数			
	総数	高次医療施設 ↓ 高次医療施設	一次医療施設 ↓ 高次医療施設	県外搬送	総数	高次医療施設 ↓ 高次医療施設	一次医療施設 ↓ 高次医療施設	県外搬送
平成18年	128	20	108	0	72	18	47	7
平成23年	122	22	99	1	38	4	26	8
平成28年	76	21	55	0	47	15	27	5

出典：高知県健康対策課調べ

イ 救急搬送受入れ状況

県内の救急搬送受入れは、総合周産期母子医療センターである高知医療センターと、同じく三次周産期医療を担い、地域周産期母子医療センターである高知大学医学部附属病院とが連携を取りながら、常にいずれかで受入れることができる体制を整えています。今後、高齢妊娠や生殖補助医療による妊娠の増加に伴い、さらにハイリスク妊産婦や新生児が増えてくると、現在の医療提供体制では対応困難になることが予測されます。

本県では、平成17年3月に高知医療センターの開院にあわせて、屋上にヘリポートが整備され、消防防災ヘリコプターに医師が同乗する消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリの運用」を開始しましたが、平成23年3月からは、高知医療センターを基地病院としてドクターヘリを導入し、さらに平成24年5月には高知医療センターに格納庫付きの専用ヘリポートが完成し、朝夕の運航時間の延長が可能となりました。

それでも、NICU病床や産科病床の恒常的な満床などの理由で、救急搬送受入れ

要請があっても高知医療センターで受入れができなかったケースが、平成24年には母体25件と新生児3件の28件ありましたが、平成28年には母体15件と新生児3件の18件となり、減少しています。

(図表 7-2-21) N I C U救急搬送受入れ件数

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
高知医療センター	96	67	56	63	39
高知大学医学部附属病院	16	30	37	22	19
計	112	97	93	85	58

出典：高知県健康対策課調べ

4 災害時の周産期医療体制

妊産婦や新生児は災害時に要援護者となり、適切な支援が必要になります。現在、県全体の災害時医療体制については整備が進められていますが、周産期医療分野に特化した災害時の体制は整備できていない状況にあります。そこで、平成28年度には大規模災害時における周産期医療の対応のあり方について意見交換を行い、平成29年度からは高知県周産期医療協議会の部会として、意見交換及び体制整備を行う「周産期医療災害ワーキング」を設置し、検討を開始しました。

また、平成28年度から厚生労働省において、災害時の周産期医療の対応充実のため、周産期に特化したコーディネーター（災害時周産期リエゾン）の養成を行っており、本県では産婦人科医師2名、新生児担当医師2名が研修を修了しています。

5 早産予防を目的とした母体管理の徹底

妊娠20週台を中心とした1,000グラム未満の超低出生体重児の出生を防ぐため、県及び周産期医療協議会は、妊婦健康診査の検査項目に早産徴候を早期に発見するための2項目を追加して、全県下で実施をしています。

ひとつは、平成24年9月から頸管無力症が原因で早産に至ることをできるだけ防止するために、県は、産科医療施設や市町村と協働して、妊娠中期の全妊婦に超音波検査による子宮頸管長の測定を実施し、早産徴候を早期に把握して医学的管理につなげる取組を行っています。

もうひとつは、平成25年4月から早産の要因となる絨毛膜羊膜炎の発症を未然に防ぐために、県は、産科医療施設や市町村と協働して、妊娠初期の全妊婦に膈分泌物の細菌検査を実施し、細菌性膈症を早期に発見して医学的管理につなげる取組を行っています。

また、これらの取組に対する効果を分析及び評価するため、早産防止対策評価検討会を設置して検討を進めており、これまでに妊娠中期の子宮頸管長測定において、妊娠28週以降まで妊娠を継続できた妊婦の割合が増加していることがわかっています。取組を開始した平成24年には6.9%だった本県の早期産の割合は、平成28年には5.7%と減少傾向にあり、全国水準に近づきつつあります。

(再掲) (図表 7-2-5) 全出生に対する早期産の占める割合の推移 単位：%

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
高知県	6.4	6.9	6.4	6.9	6.3	6.2	5.8	5.7
全 国	5.7	5.7	5.7	5.7	5.8	5.7	5.6	5.6

出典：人口動態統計（厚生労働省），高知県健康対策課調べ

課題

県民が安心して出産できるためには、すべての二次保健医療圏において、ハイリスク例を除いた妊婦管理や出産が可能な医療体制の整備が必要ですが、県内の分娩を取扱う施設が 18 施設（7 病院、10 診療所、1 助産所）にまで減少し、このうちの 15 施設が中央保健医療圏に集中しており、高幡保健医療圏には平成 22 年 1 月以降、分娩を取扱う施設がない状況です。

限られた医療資源の中で、県民にとって安心して安全な周産期医療を県全体でカバーできる体制を整えることが必要です。

1 周産期医療提供体制

(1) 周産期医療を担う人材

慢性的に不足している産科医師及び新生児医療を行う小児科医師の確保は、本県の周産期医療における最も大きな課題です。

安定・継続的な医師の確保に向けては、平成 30 年度から開始される新たな専門医制度を踏まえた中長期的な対策を進めるとともに、あわせて即効性のある対策も進める必要があります。

助産師については、県内の就業助産師数は増えていますが、期待される役割の拡大に伴って、助産師の安定的な養成と確保対策が必要です。

(2) 周産期医療提供施設

ア 医療機関の分娩機能

本県では、周産期医療を提供する施設の偏在と中央保健医療圏への集中が大きな課題でしたが、ここ数年で相次いだ分娩を取扱う診療所の減少は、中央保健医療圏の病院や診療所の分娩取扱件数をさらに増加させることになりました。

このことにより、県民にとっては、出産できる場所の選択肢が少なくなるとともに、高規格道路などの整備状況は進んでいますが、受診する医療提供施設までの所要時間も長くなっています。

また、医療提供施設にとっても、診療への圧迫と医療従事者の負担が増加するとともに、一次、二次周産期医療提供施設の負担が増大していますが、三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院への産科病床の増床により、一定の分娩数を確保することが可能となりましたので、今後は、三次周産期医療提供施設も正常分娩を受入れていくことで、県内の分娩機能が維持されるようにしていく必要があります。

イ 医療機関の機能分担と連携

限られた医療資源を最大限に活用するためには、それぞれの施設の医療機能に応じた役割分担を明確にするとともに、施設間の連携を強化する必要があります。

また、母体・胎児及び新生児の病態に応じた、適切な時期の搬送が確実に実施できるような体制の充実が必要です。そのためには、必要に応じて搬送基準を見直し、周知徹底を図るとともに、周産期医療情報の集約と活用の推進が必要です。

ウ 高次周産期医療提供体制

県内で出生するハイリスク新生児を常時受入れることができる体制を確保するためには、空床のNICU病床を一定確保しておく必要があるため、NICU等に長期入院している児の在宅等への円滑な移行を促進するための取組とあわせて、医療依存度が高い児が安心して在宅療養を続けられるような環境を整える必要があります。

また、妊婦の高齢化や高度生殖医療の進歩により不妊治療後の妊娠も増えており、今後はハイリスク妊婦の相対的な増加が見込まれます。そして、ハイリスク妊婦の中でも、胎児の推定体重が1,000グラム未満で出生後はNICUへの入院が予測される妊婦については、三次周産期医療提供施設で厳重な母体管理が必要となってきます。

エ 精神疾患を合併する妊産婦への対応

現在のところ、精神疾患を合併する妊産婦に対応できる医療提供施設は地域周産期母子医療センターである高知大学医学部附属病院のみですが、総合周産期母子医療センターである高知医療センターにおいても精神疾患合併妊産婦への支援体制を検討する必要があります。

オ 無産科二次医療圏への対応

本県では、高幡保健医療圏が平成22年1月から無産科二次医療圏となっています。今後も新たな産科医療機関の開設等の予定はないことから、高幡保健医療圏の妊産婦に対する安心・安全な出産や産後の支援体制を引き続き維持する必要があります。

2 災害時の周産期医療体制

災害時において妊産婦や新生児に対して適切な支援を提供するためには、災害時の周産期医療体制を整備しておく必要があることから、「周産期医療災害ワーキング」で関係者間の情報共有方法や災害時周産期リエゾンの役割及び位置づけ等を検討し、周産期医療分野に特化した災害時の体制整備を進める必要があります。

3 早産予防を目的とした母体管理

周産期死亡率と乳児死亡率の改善については、「日本一の健康長寿県構想」の重点取組の中でも、「母体管理の徹底と切れ目のない妊産婦ケアの充実」を柱に安全・安心な出産環境づくりのための施策を推進してきたところであり、平成24年度及び平成25年度から取り組み始めた妊婦健康診査における早産予防のための2項目の検査の実施により、28週以降まで妊娠期間を継続できたケースが増加しています。また、取組の強化に

より、低出生体重児の出生割合や早産の占める割合は減少してきましたが、特に、NICUで長期にわたる高度な医療を必要とする1,000グラム未満の早産児については、生命の危機や、疾病や障害を伴う可能性が高く、NICU病床に長期入院することにもなるため、早産を予防する対策の継続が必要です。

4 地域母子保健

地域母子保健における妊産婦、新生児に対する取組の多くは母子保健法により市町村が実施主体で行われており、県及び県福祉保健所は市町村を支援する役割を担っています。

県内では、早期に妊娠届出のされていない妊婦が少ないものの存在していることから、妊婦健診の受診勧奨をはじめとする妊婦への意識啓発が必要です。

妊産婦や新生児等への訪問指導においては、訪問の時期や保健指導内容も含め、産前・産後ケアの充実強化が必要です。また、人工妊娠中絶率が高いことから、望まない妊娠や人工妊娠中絶等を少なくするために、思春期保健や相談機能の充実も重要となります。

さらに、県内の市町村においては、平成27年度から保健師等の母子保健コーディネーターを配置した子育て世代包括支援センターが、平成29年12月末現在、12市町村で設置され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に対応するとともに、必要に応じて支援プランの策定などのきめ細かな支援を行っています。

女性にとって妊娠・出産の時期は、ホルモンバランスの急激な変化により心とからだのバランスに影響を受ける時期といわれていることに加え、核家族化や地域のつながりの希薄化等により妊産婦等の孤立感や負担感が高まりやすい時期であるため、産後うつや乳幼児への虐待予防等を図る観点から、支援の必要な家庭を早期に把握しフォローする体制を充実する必要があります。

5 関係者の連携協働

本県における早産予防やメンタルヘルスケア対策、ハイリスク妊産婦及び新生児への支援、思春期保健等の課題に対処するには、医療従事者、地域母子保健従事者、思春期保健従事者等、各関係機関の有機的連携と協働をつくる必要があります。

6 県民の理解と協力

地域での周産期医療・母子保健の推進のためには、妊婦自身の主体的な母体管理が重要ですが、妊婦への意識啓発だけでなく、望まない妊娠や人工妊娠中絶等を少なくするための対策とあわせて、思春期からライフプランを描くことができるような働きかけが必要です。

また、周産期医療の現状や情報を積極的に発信し、県民の理解と協力を得ることが重要です。

対策

県は、以下の対策を推進します。

1 周産期医療提供体制

(1) 周産期医療を担う人材の確保

ア 産婦人科医師、小児科医師の確保

a 医師確保対策の強化

県は、産婦人科、小児科医師の確保に向けて、奨学金の貸与やキャリア形成環境の整備などにより若手医師の県内定着を促進するとともに、「こうちの医療R Y O M A大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや、県外大学との連携強化などにより、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。

b 産婦人科医師、小児科医師の処遇改善

県は、産婦人科医師の分娩手当や出生児がN I C Uでの管理が必要となった場合の新生児担当医師に支給する手当について助成を継続します。

イ 助産師等の確保

県は、助産師等、周産期医療を担う看護職員の早期確保に努めます。

特に、助産師については、第七次看護職員需給見通しによる助産師等の需要数に加えて、助産師外来など助産師の役割拡大に伴う人材の確保が必要になることから、奨学金制度の継続と利用促進、県内で助産師を養成する大学等との連携などに努めます。

ウ 周産期医療従事者の資質向上

県は、医師や助産師、看護師等の周産期医療従事者の資質向上のために、平成17年度から高知医療センターに委託して実施している研修を継続するとともに、研修内容の充実や参加促進が図られるよう努めます。また、新人助産師に対する研修会などの継続により資質の向上を図ります。

(2) 周産期医療提供体制の維持

ア 産科医療機関における分娩機能の維持

分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩をカバーするとともに、ハイリスク妊婦と胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するため産科病床を増床した、三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院において、一次周産期医療提供施設及び二次周産期医療提供施設と連携しながら正常分娩も受入れていくことで、県内の分娩機能の維持に努めます。

イ 産科医療機関の機能分担と連携の強化

a 周産期医療連携体制の強化

県及び周産期医療協議会は、一次、二次、三次周産期医療機能と各施設の果たす役割を明確にし、個々の母体や新生児のリスクに応じて必要な医療が提供できるよ

う、連携の具体的な方法について、適宜見直します。

各周産期医療提供施設は、それぞれの役割を果たすとともに、施設相互の連携を図るよう努めます。県は、連携が円滑に行われるよう必要な調整を行うとともに、連携の状況を定期的に確認します。

b 母体・新生児搬送体制の充実

母体・胎児及び新生児の病態に応じた適切な時期の搬送が確実に実施できるように、県及び周産期医療協議会は、関係する周産期医療提供施設に対して周知するとともに、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の維持に努めます。また、県外搬送が必要な場合に備え、四国こどもとおとなの医療センターをはじめとした県外の受入れ要請施設との連携を図ります。

周産期医療情報システムの充実については、二次、三次周産期医療提供施設は「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」上の周産期搬送受入空床情報の適時更新に努め、県及び周産期医療協議会は、その活用促進を図るとともに、災害時の情報共有等について具体的な検討を行います。

ウ 高次周産期医療提供体制の整備

a 総合周産期母子医療センターの指定と地域周産期母子医療センターの認定

県は、高知県周産期医療体制整備計画に引き続き、高知県・高知市病院企業団立高知医療センターを総合周産期母子医療センターに指定します。また、高知大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに認定していますが、周産期医療協議会においては、必要に応じて総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの追加指定・認定について協議します。

b NICU等入院児の在宅等への円滑な移行と継続した支援体制の充実

県は、総合周産期母子医療センターである高知医療センターに「NICU等入院児支援コーディネーター」を配置し、NICU等に入院している児が、在宅あるいは施設での療養に円滑に移行できるように退院調整をするとともに、地域の保健師や関係機関と連携を取りながら継続した支援が提供できる体制を強化していきます。

また、在宅で療養する医療依存度が高い児においては在宅サービスの充実が求められるため、医療機関や障害福祉分野とも連携をとりながら、小児対応のできる訪問看護ステーションのさらなる拡大を図ります。

エ 精神疾患を合併する妊産婦の受入れ体制の強化

精神疾患を合併する妊産婦については、現在、受入れ体制が整っている高知大学医学部附属病院（地域周産期母子医療センター）での対応が主となっていますが、今後、総合周産期母子医療センターにおける精神疾患合併妊産婦へのサポート体制についても検討します。

オ 無産科二次医療圏への支援体制の充実

無産科二次医療圏である高幡保健医療圏については、くぼかわ病院への産科医師の定期的な派遣を引き続き行い、妊婦健康診査の受診ができる体制整備を支援します。

あわせて、中央保健医療圏で分娩する妊婦の母体及び胎児への負担を軽減するため、出産までの期間中、分娩待機や妊婦健診の際に妊婦とその家族に滞在施設として利用していただけるよう分娩待機施設の確保に引き続き取り組みます。

また、分娩施設のない地域等における陣痛発来や病院外での妊産婦救急に突然遭遇する可能性がある救急救命士等を対象とした「妊産婦救急救命基礎研修（BLSO）」を行うことで、妊産婦救急への対応力を備えた人材を育成し、安全・安心な出産環境づくりを進めるとともに、圏域の市町村が妊産婦に対して助産師等による産前・産後の保健指導を行うための補助を継続します。

2 災害時周産期医療体制の整備

災害時における妊産婦や新生児に対する適切な支援の提供のため、災害時周産期リエゾンの役割及び県の災害医療対策本部への位置づけを明確にし、災害時の周産期医療体制の整備に向けた検討を進めます。また、災害時周産期リエゾンは複数人での対応が可能となるよう、産科医師や新生児担当医師に厚生労働省が実施する養成研修に参加していただき、修了者を増やします。

また、関係者間での情報共有方法として、日本産科婦人科学会が構築した「大規模災害対策情報システム」等の活用を進めます。

さらに、平時からの備えとして、災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の訓練を定期的に行います。

3 早産予防を目的とした母体管理の徹底

妊娠 20 週台を中心とした 1,000 グラム未満の早産児の出生を防ぐためには、医学的管理の徹底、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等が必要であり、これらの総合的な早産防止対策に産科医療施設と県、市町村行政が一体となった取組を継続していきます。

具体的には、頸管無力症が原因で早産に至ることを防止するために、妊娠中期の全妊婦に超音波検査による子宮頸管長の測定を実施し、早産徴候を早期に把握して医学的管理につなげる取組や、早産の要因となる絨毛膜羊膜炎の発症を未然に防ぐため、妊娠初期の全妊婦に膣分泌物の細菌検査を実施し、細菌性膣症を早期に発見して医学的管理につなげる取組を行います。

なお、これらの取組は市町村が産科医療機関に委託して行う妊婦健康診査において、県が市町村を支援して実施します。

さらに、歯周疾患が早産を引き起こす要因となることがあるため、県は、市町村、高知県歯科医師会及び産科医療施設と協働して、妊婦の歯科受診と歯周病予防を推進します。

4 地域母子保健の推進

県は、「日本一の健康長寿県構想」において、地域母子保健の推進を計画的に実施するために、市町村と協働し、地域の実情に合わせた子育て世代包括支援センターの設置推進や妊産婦ケアの充実に向けて全妊婦へのアセスメントの強化、地域における妊婦保健指導の強化等に取り組むほか、新生児期での産婦及び乳児訪問や退院した未熟児の継続的な支援を推進します。

また、県及び周産期医療協議会は、周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携の強化に努めます。

5 県民への啓発と理解の促進

(1) 主体的な母体管理の推進及び思春期保健対策の充実

県は、妊婦一人ひとりが母体管理意識をもって、早期に妊娠届を提出し、定期的に妊婦健康診査を受けるなどの主体的な保健行動がとれるように啓発を行います。

また、妊婦を取り巻くすべての方が妊婦健康管理の重要性を理解し協力が得られるように、県民に対しても啓発を行います。

思春期からの意識啓発については、教育委員会などとの連携を図りながら、高知県思春期相談センター（「P R I N K」）での中学生や高校生等に対する知識と情報の提供、研修会の実施や個別相談への対応など、思春期保健の取組を充実します。あわせて、望まない妊娠を少なくするための対策も強化します。

(2) 妊婦への支援

県は、平成24年度から妊娠週数に応じた母体管理意識の啓発を目的とした、高知県版母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」を作成し、市町村が母子健康手帳交付時に全妊婦に配布しています。

また、市町村における、保健師等専門職による妊娠届出時の面談の充実や妊婦アンケートの実施などにより、妊婦の把握に努め、医療機関、市町村、福祉保健所などが連携して妊産婦への支援が充実するように努めます。

(3) 周産期医療への理解の促進

県及び周産期医療協議会は、県民に対して本県の周産期医療についての現状や情報を伝え、理解と協力を得ることができるよう努めます。

目標

県は計画の実効性を高めるため数値目標を設定しP D C Aサイクルにより定期的に進捗管理を行い、周産期医療協議会や同協議会の小検討会である早産防止対策評価検討会、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会などで評価を実施し取組を進めます。

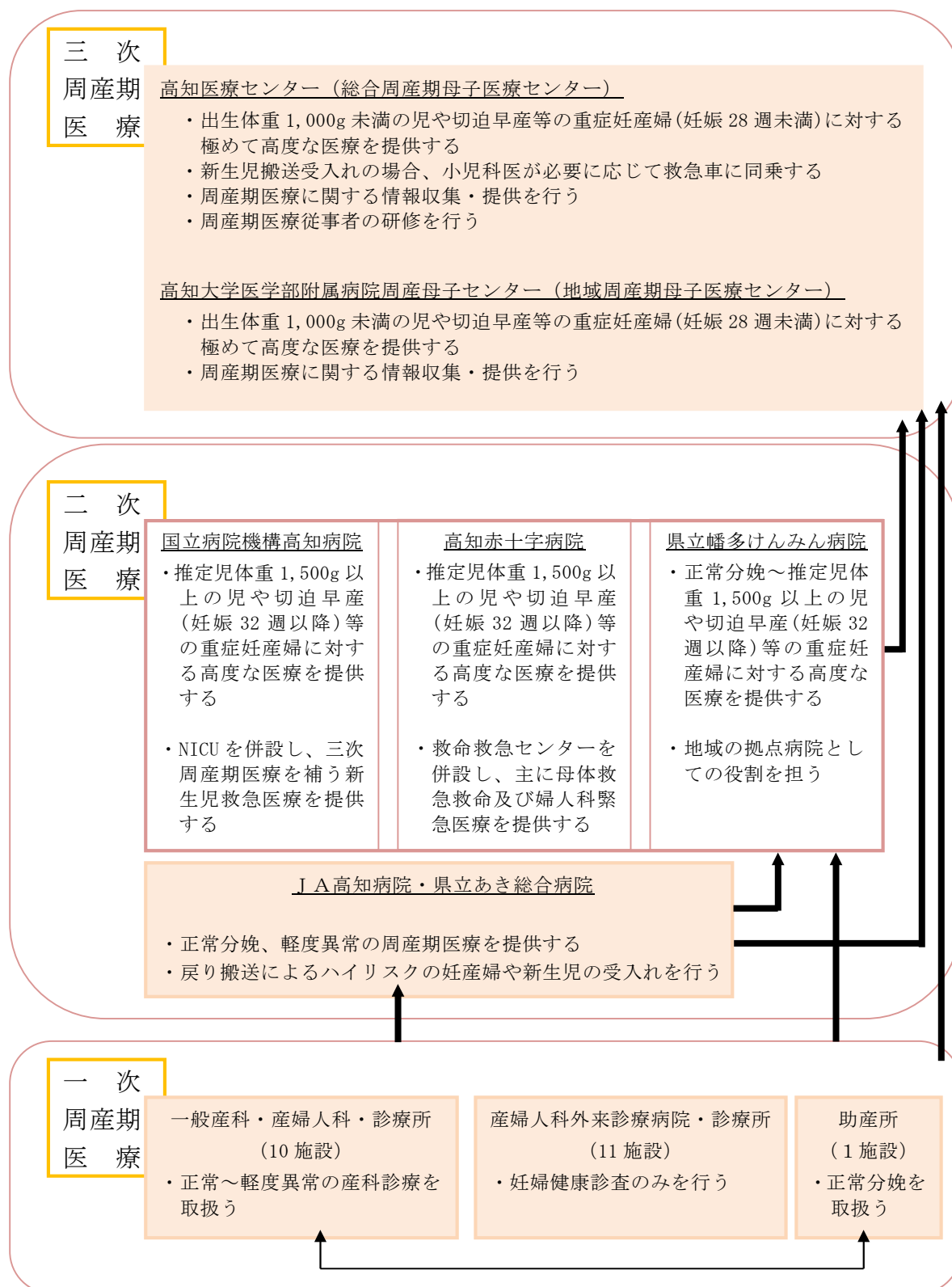
また、この計画のほか「日本一の健康長寿県構想」や「高知県次世代育成支援行動計画」、「高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略」など他の計画においても周産期医療に関する数値目標を設定し取組を進めています。

区分	項目	計画策定時	直近値 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	直近値の出典
O	新生児死亡率 (出生千人当たり)	0.4	1.4	全国平均以下を維持	平成28年人口動態調査(厚生労働省)
O	周産期死亡率 (出産千人当たり)	2.9	2.6	全国平均以下を維持	平成28年人口動態調査(厚生労働省)
O	妊産婦死亡数	0件	0件	0件	平成28年人口動態調査(厚生労働省)
P	出生数に対する超低出生体重児の占める割合	0.3%	0.4%	全国水準を維持	平成28年人口動態調査(厚生労働省)
P	N I C U満床を理由とした県外緊急搬送件数	0件	0件	0件	平成28年高知県健康対策課調べ
P	妊娠11週までの妊娠届出割合	93.2%	92.9% (平成30年度)	全国水準を維持	平成27年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

区分の欄 P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

(図表 7-2-22) 周産期医療の医療連携体制図

平成 29 年 12 月 1 日現在



<参考> 医療機能別医療機関情報

平成 29 年 12 月 1 日現在

○一次周産期医療提供施設

(妊婦健康診査のみを取扱う病院・診療所)

保健医療圏	医療機関	
中央 (10)	愛宕病院 高北国民健康保険病院 梅原産科婦人科 にこにこレディースクリニック 藤井クリニック	毛山病院 三愛病院 小林レディースクリニック はまだ産婦人科 レディースクリニックコスモス
高幡 (1)	くぼかわ病院	

(正常分娩・軽度異常の分娩を取扱う診療所)

保健医療圏	医療機関	
中央 (9)	浅井産婦人科・内科 北村産婦人科* 高知ファミリークリニック たにむら産婦人科* 若槻産婦人科クリニック*	内田産婦人科 国見産婦人科 高須どい産婦人科 田村産婦人科
幡多 (1)	菊地産婦人科	

※H29.12.1現在、分娩取扱休止中の医療機関

(正常分娩を取扱う助産所)

保健医療圏	医療機関
中央 (1)	アニタ助産院

○二次周産期医療提供施設

(正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う病院)

保健医療圏	医療機関
安芸 (1)	県立あき総合病院
中央 (1)	J A 高知病院

(ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う病院)

保健医療圏	医療機関
中央 (2)	高知赤十字病院 国立病院機構高知病院
幡多 (1)	県立幡多けんみん病院

○三次周産期医療提供施設

(充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う病院)

保健医療圏	医療機関
中央 (2)	高知医療センター (総合周産期母子医療センター) 高知大学医学部附属病院 (地域周産期母子医療センター)