

令和6年度第3回高知県周産期医療協議会

日時：令和7年3月17日（月） 19時～

場所：Web 及び集合（高知県庁 2階 第二応接室）

会 次 第

1 開 会

2 内 容

- 1) 高知県周産期医療のあり方検討会協議事項について……………【資料1】P1～
 - (1) 高知県の周産期医療体制の将来像について（案）
 - (2) 高知県周産期医療協議会の部会について（案）
- 2) 医師確保状況について……………【資料2】P22～
- 3) 早産防止対策評価検討会の報告……………【資料3】P25～
- 4) 高知県新生児聴覚検査（令和5年度実施分）結果報告について…【資料4】P31～
- 5) 不妊治療への支援について……………【資料5】P47～
- 6) 人工妊娠中絶実施報告について……………【資料6】P48～
- 7) その他……………【資料7】P53～
 - ・産婦人科医会との調査結果報告
 - ・次年度について
- 8) 死産・乳児死亡症例検討について……………【資料8】別紙

3 閉 会



令和6年度第3回高知県周産期医療協議会
出席者名簿

1 委員等

所 属	氏 名	備 考
高知地域医療支援センター長兼高知大学医学部特任教授	藤枝 幹也	会場
高知大学医学部産科婦人科学講座准教授兼高知大学医学部附属病院周産母子センター長	永井 立平	会場
高知県医師会常任理事	吉川 清志	会場
高知県産婦人科医会会長	坂本 康紀	会場
高知県小児科医会会長	船井 守	会場
高知大学医学部産科婦人科学講座教授	前田 長正	欠席
高知大学医学部小児思春期医学講座助教兼高知大学医学部附属病院周産母子センター副センター長	三浦 紀子	会場
独立行政法人国立病院機構高知病院産科医長	滝川 稚也	会場
独立行政法人国立病院機構高知病院小児科医長	高橋 芳夫	会場
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター産科長	渡邊 理史	会場
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター総合周産期母子医療センター副センター長兼小児科長兼新生児科長	中田 裕生	会場
高知赤十字病院第一産婦人科部長	平野 浩紀	Web
高知赤十字病院第一小児科部長	中山 智孝	Web
高知県立あき総合病院副院長兼東部周産期センター長兼産婦人科部長	池上 信夫	Web
高知県立あき総合病院副院長小児科部長	前田 賢人	Web
高知県立幡多けんみん病院産婦人科部長	濱田 史昌	Web
高知県立幡多けんみん病院小児科・小児新生児部長	松下 憲司	Web
高知県看護協会会長	藤原 房子	Web
高知県看護協会助産師職能委員長	嶋岡 暢希	会場
高知県助産師会会長	宗石 きみ子	会場
高知市消防局救急課課長補佐	川窪 隆寛	会場

2 オブザーバー

所属・職名	氏 名	備 考
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター副院長兼地域医療センター長	林 和俊	会場
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター総合周産期母子医療センター長	西内 律雄	会場
高知市母子保健課課長	植田 高子	会場
高知市母子保健課課長補佐	森澤 小百合	会場

3 新生児聴覚検査連絡協議会委員

所属・職名	氏 名	備 考
高知県健康政策部医監	福永 一郎	会場

4 事務局等

所属・職名	氏 名	所属・職名	氏 名
健康政策部副部長	藤野 晋太郎	安芸福祉保健所 次長兼健康障害課長	倉本 玲子
健康政策部医療政策課長	都築 一元	中央東福祉保健所健康障害課長	田内 佳子(Web)
健康政策部医療政策課課長補佐	竹崎 智子	中央東福祉保健所健康障害課 チーフ(母子・感染症担当)	村石 文香(Web)
健康政策部医療政策課課長補佐	宮地 洋雄	中央西福祉保健所 次長兼健康障害課長	濱田 純
健康政策部医療政策課チーフ	久保田 富女	須崎福祉保健所健康障害課長	山本 貴子
健康政策部医療政策課チーフ	島村 尚伸	幡多福祉保健所健康障害課長 兼チーフ(母子・感染症担当)	宗崎 由香(Web)
健康政策部医療政策課主幹	下田 真梨子	幡多福祉保健所健康障害課主任	竹内 愛(Web)
子ども・福祉政策部子育て支援課 母子保健・子育て支援室長	川崎 利江		
子ども・福祉政策部子育て支援課 母子保健・子育て支援室 チーフ	田村 明子		

高知県周産期医療協議会設置要綱

（要旨）

第1条 この要綱は、県民の安心・安全な出産環境づくりを総合的に推進するため、周産期死亡率改善などの課題について協議し、今後の総合的な周産期保健医療システムのあり方について検討を行う「高知県周産期医療協議会」（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

（任務）

第2条 協議会は第1条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議するとともに当該事項の推進にあたるものとする。

- （1）保健・医療の連携システム
- （2）医療施設間の機能分担と連携システム
- （3）上記を検討するために必要な調査、研究
- （4）周産期医療関係者の研修
- （5）その他目的達成のため必要な事項

（組織）

第3条 協議会は、学識経験者、（社）高知県医師会、高知県内の医療機関及び（社）高知県看護協会等の関係者の中から高知県知事が委嘱する委員25名以内で構成する。

2 協議会は、第2条の内容を協議するため、必要に応じて実務者レベルの部会を設けることができる。

（任期）

第4条 委員の任期は2年以内とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員を生じたとき、後任委員の任期は前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に会長1名及び副会長3名をおき、委員の互選をもって定める。

- 2 会長はこの会を統轄する。
- 3 会長に事故ある時は副会長が職務を代行する。

（顧問）

第6条 協議会に顧問を置くことができる。

- 2 顧問は、会長が推薦し、高知県知事が委嘱する。

（協議会の開催）

第7条 協議会は必要に応じて開催し、会長が招集し議長をつとめる。

- 2 協議会は、必要に応じて専門的な助言及び意見を得るため、委員以外の者の出席を求めることができる。

（事務局）

第8条 協議会の事務局は、高知県健康政策部医療政策課に置く。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

なお、この要綱の施行に伴い、「周産期医療協議会設置要綱」は廃止する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 11 月 11 日から施行する。

令和 6 年度高知県周産期医療のあり方検討会協議事項について

1. 高知県周産期医療のあり方検討会開催概要

(1) 検討会での協議事項

本県の周産期医療体制について現状を把握及び整理するとともに、将来を見据えた周産期医療体制について以下 2 点について協議を行う。

1) 現状の周産期医療体制について

2) 将来を見据えた周産期医療体制について

(2) 協議スケジュール

会議 ○：検討会 ◎：協議会	時期	内容	
		【議題 1：現状の周産期医療体制】	【議題 2：将来を見据えた周産期医療体制について】
○検討会 第 1 回 ～ 第 3 回	①4 月 25 日 ②5 月 22 日 ③6 月 10 日	・ <u>現在（令和 6 年度）の周産期医療体制について</u>	・ <u>現状の把握</u> 分娩取扱い施設及び妊婦健診施設を対象に、ヒヤリングやアンケート調査を実施し、現状について把握
◎協議会 第 1 回	6 月 20 日		
○検討会 第 4 回 ～ 第 7 回	④7 月 22 日 ⑤8 月 27 日 ⑥10 月 8 日 ⑦11 月 22 日	・ <u>令和 6 年度及び令和 7 年度の周産期医療体制について</u>	・ <u>ロードマップ概要（案）の作成</u> 現状から課題を抽出し、将来を見据えた周産期医療体制のロードマップ概要（案）を作成
◎協議会 第 2 回	12 月 2 日		
○検討会 第 8 回 第 9 回	⑧ 1 月 21 日 ⑨ 2 月 17 日	・ 令和 7 年度の周産期医療体制について確認	・ <u>ロードマップ詳細事項（案）の作成</u>
◎協議会 第 3 回	3 月 17 日		

2. 高知県周産期医療のあり方検討会での協議概要の報告

議題 1) 現状の周産期医療体制について

・ 令和 7 年度以降の高知赤十字病院への支援について

令和 7 年度から高知大学より産婦人科医 2 名・高知医療センターより産婦人科医 1 名を高知赤十字病院に派遣することを決定

・ 令和 7 年度以降も引き続き、現状の周産期医療体制について把握を行う

議題 2) 将来を見据えた周産期医療体制について

資料 1 - ②を参照

高知県の周産期医療体制の将来像について（案）

～未来につながる、高知家の周産期医療を目指して～

令和 7 年 3 月

高知県健康政策部

目 次

高知県の周産期医療体制の将来像について

1. 県内の周産期医療の現状と課題.....	1
2. 周産期医療体制の将来像に向けての視点.....	2
3. 今後の周産期医療体制の将来像の概要（詳細はロードマップ参照）	2
(1). 当面の主な取組（R9 までの概ね 3 年間）	2
(2). 中長期の主な取組（R10～）	3
高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ	4

各取組の詳細事項

取組(1). 周産期医療体制の整備.....	6
1) ハイリスク分娩体制の確保.....	6
2) ローリスク分娩体制の確保.....	7
3) 遠方の妊婦等への支援（連携体制強化）	8
4) 各医療機関の機能の見直し	9
5) 妊産婦の多様なニーズへの対応.....	10
取組(2). 医師確保・育成.....	11
6) 医師育成・専攻医確保支援.....	11
7) 医師確保支援.....	11
取組(3). 助産師の確保及び活躍の場の拡大.....	12
8) 助産師確保・育成.....	12
9) 助産師の活躍の場の拡大.....	12
取組(4). 住民への支援及び情報発信.....	13
10) 妊婦、子育て家庭への支援.....	13
11) 住民等への理解促進.....	13

高知県の周産期医療体制の将来像について

～未来につながる、高知家の周産期医療を目指して～

1. 県内の周産期医療の現状と課題

本県の出生数は、平成 26 年に 5,015 人だったものが、令和 5 年には 3,380 人とこの 10 年で約 3 分の 2 に減少し、それに伴い分娩取扱施設数も平成 26 年の 15 施設から令和 5 年に 10 施設まで減少しました。

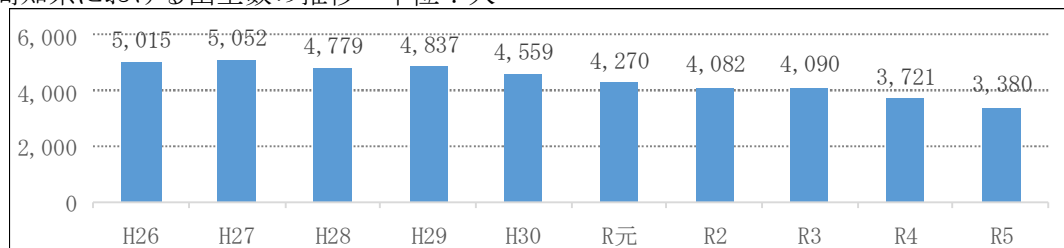
また、県内の分娩を取扱う産科婦人科医師数は、令和 5 年当初には 43 名だったものが、退職等が相次いだことで令和 6 年には 36 名に急減しました。

この影響により、郡部の医療機関のみならず中央圏域の医療機関でも、令和 6 年 4 月に高知赤十字病院において分娩取扱件数をこれまでの約 600 件から半分程度に制限をせざるを得ない状況となりました。さらに、9 月末には JA 高知病院が分娩取扱を休止し、分娩取扱施設は県全体で 9 施設に減少しました。

このように本県の周産期を取り巻く状況は厳しいものとなっており、今後さらなる出生数や医師数の減少が続くことも予想されます。県民の利便性を確保する観点からは、今後も現体制を継続することが望ましいのですが、安全性や持続可能性の観点からは、施設の集約化も含め、必要な対策の検討に踏み込んでいかなければならない状況です。

このため、令和 6 年度、県周産期医療協議会に「高知県周産期医療のあり方検討会」を設置し、本県の周産期医療体制の将来像と実現に向けたロードマップを作成しました。

(1) 高知県における出生数の推移 単位：人



(2) 分娩を取扱う医療提供施設数の推移（助産所を除く） 単位：人

	分娩施設 合計数	高知県		安芸		中央		高幡		幡多	
		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
H26. 10. 1	15	7	8	1	—	5	7	—	—	1	1
H29. 4. 1	14	7	7	1	—	5	6	—	—	1	1
R2. 4. 1	13	7	6	1	—	5	5	—	—	1	1
R5. 12. 1	10	7	3	1	—	5	2	—	—	1	1
R6. 11. 1	9	6	3	1	—	4	2	—	—	1	1

※R6 の施設名 安芸医療圏：県立あき総合病院
中央医療圏：高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、
国立病院機構高知病院、国見産婦人科、高知ファミリークリニック
幡多医療圏：県立幡多けんみん病院、菊地産婦人科

3) 分娩取扱施設での分娩件数（医療圏毎の集計） 単位：人

	県計	安芸	中央	(再掲) JA 高知	(再掲) 日赤	高幡	幡多
H26 年度	5,430	84	4,763	375	506	—	583
H29 年度	5,226	127	4,546	388	455	—	553
R2 年度	4,261	125	3,698	358	700	—	438
R5 年度	3,444	105	2,980	284	594	—	359

※分娩件数には、里帰り出産も含むため出生数とは異なる数値となる

(4) 分娩を取扱う産婦人科に勤務する医師数の推移（常勤のみ） 単位：人

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
R2. 4	43	3	36	—	4
R5. 4	43	3	37	—	3
R6. 6	36	2	30	—	4

2. 周産期医療体制の将来像に向けての視点

ロードマップにおいては、①安全安心な出産環境、②持続可能な体制、③医療従事者が意欲を持ち働きやすい環境の整備、の3つの視点を踏まえ、概ね3年間の「当面」と、それ以降の「中長期」の区分で、関係機関とともに以下の4つの柱立てで取組の方向性などを明らかにしました。

- I 県民が安心して「妊娠」「出産」できる安全な周産期医療体制を確保します。
- II 県内において、周産期医療にかかる医師（産科婦人科医及び小児科医）を、安定的に確保します。
- III 助産師の活躍の場を拡大するとともに、役割拡大に伴う人材を確保します。
- IV 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を行います。

3. 今後の周産期医療体制の将来像の概要（詳細はロードマップ参照）

(1). 当面の主な取組（R9 までの概ね3年間）

令和9年度までの概ね3年間については、主に次のとおり取り組みます。

I. 周産期医療体制の確保

① ハイリスク分娩体制

県全域を対象とするハイリスク分娩体制を高知医療センターと高知大学医学部附属病院において確保します。

② ローリスク分娩対体制

安芸・中央・幡多の各地域において、以下によりローリスク分娩体制を確保します。

ア 安芸地域

県立あき総合病院において、助産師が主となって妊娠から産後まで担当する「院内助産システム」の検討・準備をすすめ、令和8年度からの実施を目指します。

イ 中央地域

(ア) 高知赤十字病院に医師を応援派遣し、縮小していた分娩体制の回復を図ります。

(イ) 医師数の急減等に備え、分娩取扱施設の集約化や院内助産システムの体制整備等の必要な対策をあらかじめ検討・調整します。

これらを踏まえ、令和8年度内には、最新の出生数や医師数等の動向を勘案し、対策実施の必要性を見極め、その結論を第8期保健医療計画の中間見直しに反映したうえで、令和9年度以降、対策の実施を図ります。

ウ 幡多地域

分娩取扱施設の安定的な運営に向けて医師確保等を行うとともに、院内助産システムの体制整備等の必要な対策をあらかじめ検討し、その結論を令和8年度に行う第8期保健医療計画の中間見直しに反映したうえで、令和9年度以降、対策の実施を図ります。

③ 遠方の妊婦等への支援（医療機関の連携強化）

遠くの分娩取扱施設に行く必要がある方も、妊婦健診等は最寄りの健診施設で受けられるよう、施設間で情報共有を行う県内統一のセミオープンシステムを令和7年度から導入します。

また、周産期医療に有用な ICT 機器（遠隔分娩監視装置等）に関して令和6年度から協議を始め、安全性と有用性を確認しながら令和8年度から順次導入を図ります。

④ 各医療機関の機能の見直し

出生数等の影響により産婦人科医療機関が減った場合にも、ローリスク・ハイリスク分娩に対応する医療や、婦人科疾患に対応する医療が安心して受けられるように、各医療機関の役割分担の見直しについてあらかじめ協議します。

⑤ 無痛分娩の導入

妊婦の多様なニーズに対応する観点から、県内において無痛分娩の実施に向けた体制の整備をすすめ、令和8年度に脳血管や心臓の疾患など医学的に必要な分娩への導入、令和9年度からは妊婦のニーズに合わせて、その他の分娩への導入を図ります。

Ⅱ. 医師確保・育成

出生数が減る中でも、各分娩取扱施設には一定数以上の医師を確保する必要があることから、産科婦人科医や小児科医の育成を多くの医療機関が協働して行う専門研修プログラムを構築し、持続的な医師育成ができるようにします。

Ⅲ. 助産師の確保及び活躍の場の拡大

助産実践能力が高い「アドバンス助産師」の認定の取得支援を行い、技術力のある助産師の育成を推進します。

Ⅳ. 県民への支援及び情報発信

令和7年度に、分娩のため遠方の医療機関までの移動・宿泊経費の支援の拡充を図ります。

また、現在実施している助産師による相談に加えて、小児科医師によるオンライン相談を開始します。

こうした新たな取組をはじめ、周産期医療体制の最新情報の広報を強化します。

(2). 中長期の主な取組 (R10～)

周産期医療体制の効率化などによる安全で持続可能な体制を確保します。

(令和10年度以降の中長期的な周産期医療体制のあり方については、令和9年度までの取組状況や出生数、医療従事者数の動向などを踏まえ検討します)

I. 周産期医療体制の確保

① ハイリスク分娩体制

ハイリスク妊婦がさらに減少した場合でも、ハイリスク分娩体制を安定的に確保できるよう、現在の2施設間の役割分担の見直しなどを含めた、さらなる検討を行います。

② ローリスク分娩体制

令和9年度までの取組に加え、出生数や医療従事者数の増減といった分娩体制に影響を及ぼす要素を踏まえて、さらなる施設の集約化などを検討します。その際、県中央部への大規模分娩取扱施設の整備なども併せて検討します。

Ⅱ. 医師確保・育成

キャリア形成支援の拡充など、医師の意欲向上につながる取組について検討し、実施を図ります。

Ⅲ. 助産師の確保及び活躍の場の拡大

地域等における助産師のさらなる活躍の場の拡大（産後ケア事業、妊婦健診）などについて検討し、実施を図ります。

Ⅳ. 県民への支援及び情報発信

令和9年度までの取組状況及び利用者ニーズを踏まえた新たなサービスの検討などを行い、県内のどこに住んでいても安心して妊娠・出産できる環境の整備を図ります。

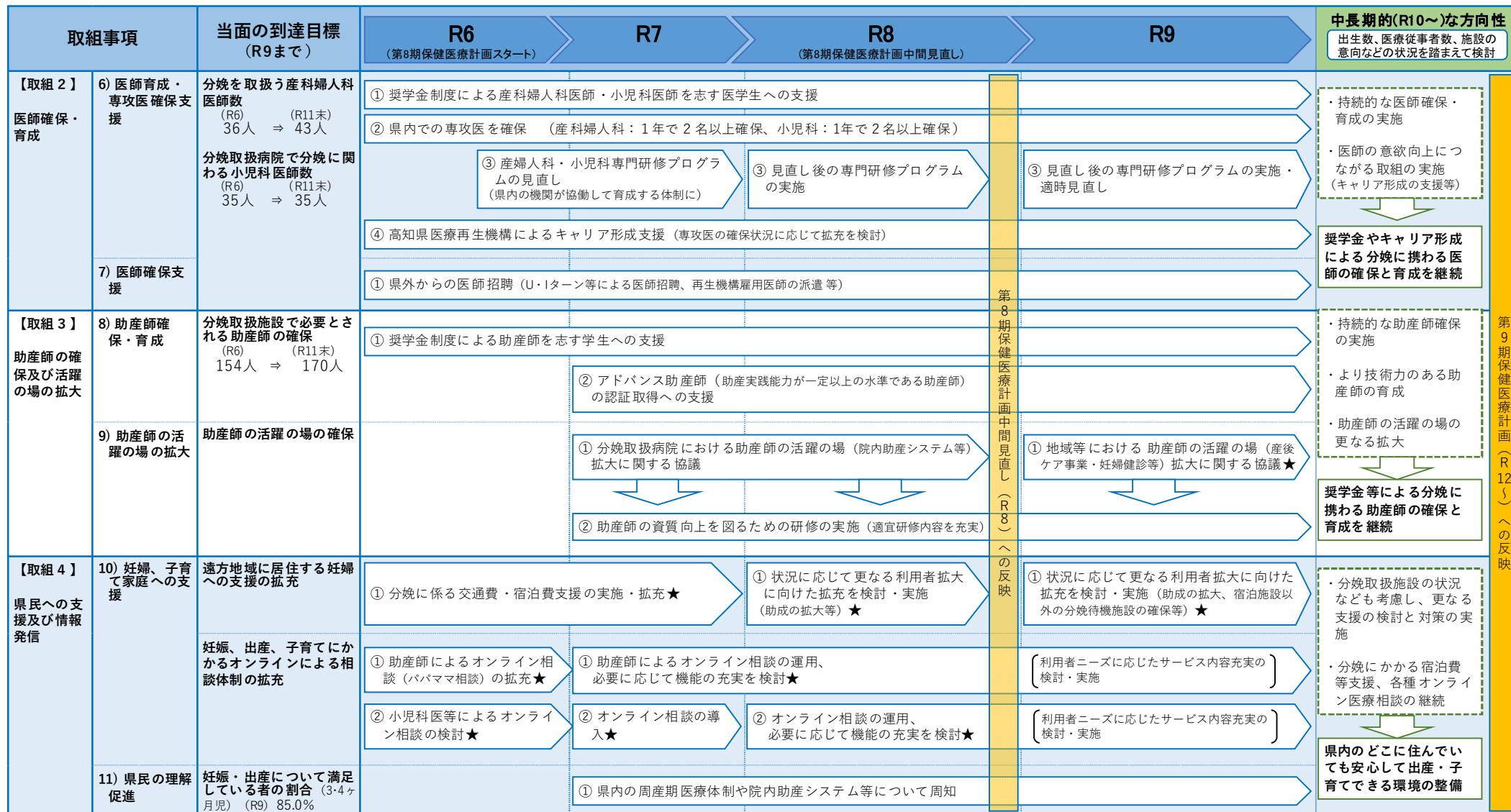
未来につながる、高知家の周産期医療を目指して

- 取組方針
- I. 県民が安心して「妊娠」「出産」できる安全な周産期医療体制を確保する。
 - II. 県内において、周産期医療にかかる医師（産科婦人科医及び小児科医）を、安定的に確保する。
 - III. 助産師の活躍の場を拡大するとともに、役割拡大に伴う人材を確保する。
 - IV. 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を行う。

取組事項		当面の到達目標 (R9まで)	R6 (第8期保健医療計画スタート)		R7		R8 (第8期保健医療計画中間見直し)		R9		中長期的(R10～)な方向性 出生数、医療従事者数、施設の意向などの状況を踏まえて検討
【取組1】 周産期医療体制の確保	1) ハイリスク分娩体制の確保	高知医療センターと高知大学医学部附属病院において確保	① 周産期母子医療センター（ハイリスク分娩体制の拠点）としての機能を2病院に確保		② 現状の高次周産期医療体制（ハイリスク分娩体制）の点検（新生児集中治療室などの病床数等について先行して協議）		② 第9期保健医療計画に向けた高次周産期医療体制のあり方の協議				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 ・ハイリスク妊婦がさらに減少した場合でも、分娩体制の安定的な確保に向け2施設間の役割分担の見直しなど、さらなる検討と対策の実施 ・持続可能なローリスク分娩体制の構築 ・分娩体制の随時点検を実施（出生数、医療従事者数、施設の意向など）→必要場合は集約化等を検討★ （県中央部へのさらなる大規模分娩取扱施設の整備） ・妊産婦の新たなニーズへの対応 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 ・医師や助産師が研鑽できる体制を確保（分娩に関する新しい技術の取り入れなど） ・周産期医療圏や周産期機能などのさらなる見直し（集約化、重点化について検討） 医療従事者が意欲を持って働ける環境の整備
	2) ローリスク分娩体制の確保	安芸・中央・幡多の各地域において確保 ・院内助産システム 助産師が主となって妊娠から産後まで担当する仕組み	安芸、中央、幡多地域でのローリスク分娩体制の確保 (出生数、施設等の医療従事者数や次年度の体制等を随時確認しながら、可能な応援体制を検討のうえ、実施)		(安芸地域) ① 院内助産システムの準備（県立あき総合病院）		① 院内助産システムの実施				
			(中央地域) ② 高知赤十字病院に医師を応援派遣し、縮小していた分娩体制を回復 ③ 医師数の急減等に備え、分娩取扱施設の集約化や院内助産システムの体制整備などの必要な対策をあらかじめ検討・調整★		②③ 出生数や医師数等の動向を勘案し、R8中間見直し後の保健医療計画に基づく対策実施の必要性を見極め、院内助産システムの導入や分娩取扱施設の集約化などの必要な対策を実施★						
			(幡多地域) ④ 分娩取扱施設の安定的な運営に向けて医師確保等を行うとともに、院内助産システムを活用した分娩体制等の必要な対策の検討・準備★		④ 院内助産システムの導入等対策の実施						
	3) 遠方の妊婦等への支援（連携体制強化）	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 ・セミオープンシステム 遠くの分娩取扱施設に行く必要がある方も、妊婦健診等は最寄りの健診施設で受けられるよう施設間で情報共有を行う仕組み ・ICT機器（遠隔分娩監視装置等） 胎児心拍や子宮の収縮状態などのデータを遠隔で共有・確認する機器	① 県内統一のセミオープンシステムを検討（産婦人科医会）★	① 県内統一のセミオープンシステムを導入	① セミオープンシステムの活用	① セミオープンシステムの活用・適時見直し	② 情報共有ツールの導入・適時見直し	③ 安全性と有用性を確認しながら順次導入（機器への習熟と本格導入）	② 情報共有ツールの導入・適時見直し	③ 安全性と有用性を確認しながら順次導入（機器への習熟と本格導入）	
4) 各医療機関の機能の見直し	各医療機関の周産期機能や婦人科機能の見直し	① 現行の周産期医療圏（安芸、中央、高幡、幡多）の設定について、施設の配置や患者動向に合わせた見直しに向け協議 ② 現状の周産期機能（正常分娩、帝王切開、ハイリスク分娩、妊婦健診など）にあわせた医療機関の役割分担の見直しに向けた協議 ③ 周産期機能と婦人科機能（がん、更年期疾患など）を併せ持つ医療機関での役割分担（がん手術の集約化など）の見直しに向けた協議		①～③の実施・適時見直し							
5) 妊産婦の多様なニーズへの対応	無痛分娩の導入	① 無痛分娩の導入準備（医療従事者の育成など）		① 脳血管や心臓の疾患など医学的に必要な分娩への無痛分娩導入		① 妊婦のニーズに合わせて、その他の分娩への無痛分娩導入					

高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ

★：高知県医師会からの提言に関する項目
 —：取組事項 ———：取組予定事項



第9期保健医療計画 (R12) への反映

各取組の詳細事項

取組(1)．周産期医療体制の整備

【取組方針】

- I．県民が安心して「妊娠」「出産」できる安全な周産期医療体制を確保する

【当面の主な取組（R9 までの概ね 3 年間）と到達目標】

- 1) ハイリスク分娩体制の確保
目標：高知医療センターと高知大学医学部附属病院で、ハイリスク分娩体制を確保
- 2) ローリスク分娩体制の確保
目標：安芸・中央・幡多の各地域においてローリスク分娩体制を確保
- 3) 遠方の妊婦等への支援
目標：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
- 4) 各医療機関の機能の見直し
目標：各医療機関の周産期機能や婦人科機能の見直し
- 5) 妊産婦の多様なニーズへの対応
目標無痛分娩の導入

【中長期の主な取組（R10～）】

- 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
- ・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
 - ・医療従事者が意欲を持って働ける環境の整備

取組(1)の取組詳細事項		取組年度
1) ハイリスク分娩体制の確保		
① 周産期母子医療センター（ハイリスク分娩体制の拠点）としての機能を高知医療センターと高知大学医学部附属病院の 2 病院に確保 ・高知医療センター、高知大学医学部附属病院の 2 病院は、高次周産期医療提供体制を確保するため、引き続き周産期母子医療センターとしての体制を維持する。 ・県は、周産期母子医療センターに係る運営費補助を継続する。		継続
②-1 現状の高次周産期医療体制（ハイリスク分娩体制）の点検 ・県は、第 8 期保健医療計画中間見直しに合わせ、高次周産期医療体制のうち新生児集中治療室などの病床数（NICU・GCU・MFICU 等）について、周産期母子医療センターと県において協議を行い、将来を見据え、現状の体制を維持するか、病床数の変更が必要か等の検討を行う。 検討内容については、適時、周産期医療協議会にて報告・協議を行う。 (R7・R8) ・県は、検討内容を第 8 期保健医療計画中間見直しに反映させる。なお、R9 年以降に新生児集中治療室などの許可病床数を削減する場合は、保健医療計画へのその旨を記載する。(R8) ・第 8 期保健医療計画中間見直し前 (R7・R8) から病床数を削減する場合、休床扱いとし、出生数や稼働状況を確認のうえ、最短で R9 年度から許可病床を削減とする。		R7～8

取組(1)の取組詳細事項		取組年度
②-2 第9期保健医療計画に向けた高次周産期医療体制のあり方の協議	・ 県は、第9期保健医療計画に向け、周産期母子医療センターと県等において、ハイリスク妊婦がさらに減少した場合でも、県内で出生するハイリスク新生児を常時受け入れることができる体制を確保するため、総合周産期母子医療センターと地域母子周産期医療センターの役割分担の見直しや1施設への集約も含めて、さらなる検討を行う。検討内容については、適時、周産期医療協議会にて報告・協議を行う。(R9・R10) ・ 県は、検討内容を第9期保健医療計画に反映させる。(R11)	R9～
2) ローリスク分娩体制の確保		
①-1 院内助産システムの準備 (県立あき総合病院)	・ 県立あき総合病院は、院内助産システム導入に向けた検討・準備を行う。(R6・R7) ・ 県は、取組(3)の「助産師の活躍の場の拡大」に関する協議の場において、当該施設の取組状況について共有を図り、導入に向けた支援策について検討を行う。(R7)	R6～7
①-2 院内助産システムの実施 (県立あき総合病院)	・ 県立あき総合病院は、院内助産システムの準備が整った場合、希望する妊婦に対し実施する。(状況に応じて) ・ 県は、取組(3)の「助産師の活躍の場の拡大」に関する協議の場において、当該施設の取組状況について共有を図り、院内助産システムの定着に向けた支援策について検討を行う。(状況に応じて)	R8～
②-1 高知赤十字病院に医師を応援派遣し、縮小していた分娩体制を回復	・ 高知大学医学部附属病院及び高知医療センターは、高知赤十字病院に産婦人科医師の派遣を行う。派遣期間については、高知赤十字病院と各派遣元施設(高知大学医学部附属病院及び高知医療センター)で協議。派遣状況については、適時、県とも共有する。(R7～) ・ 高知赤十字病院は、派遣医師含めた新体制のもと、R5年度頃までの分娩取扱い件数まで回復し、体制の安定に努める。(R7・R8)	R7～8
③-1 医師数の急減等に備え、分娩取扱施設の集約化や院内助産システムの体制整備などの必要な対策をあらかじめ検討・調整	・ 県は、周産期医療体制に関する調査を分娩取扱い施設及び妊婦健診取扱い施設に行い、県内の周産期医療体制について把握する。(R6～ 各年) ・ 周産期医療体制に関する調査結果や出生数等の動向をもとに、周産期医療協議会に設置する部会(高知県周産期医療のあり方検討会)において、現状の分娩体制の確保を確認するとともに、医師数や分娩施設数が減ることを想定した、ローリスク分娩体制の確保に向けた方向性(施設の集約化や院内助産システムの有無等)について検討する。(R7) ・ 高知赤十字病院の動向も確認した上で、R7・R8の分娩体制(ローリスク分娩)が確保できるかを確認。(6-7月頃に調査し、その後評価) ・ R8年度に行う、ローリスク分娩体制の確保に向けた方向性の検討に必要なデータについて協議し、収集する。	R7～8

取組(1)の取組詳細事項		取組年度
(R8)	調査結果や出生数等の動向をもとに、施設の集約化や大規模分娩施設の整備等の必要性（どのように集約化していくか、新たに施設整備をするか、現施設を大規模化するか等）について協議し、周産期医療協議会にて承認を得る。	
②③-2 必要な対策の実施	県は、出生数や医療従事者等の動向を勘案し、R8 中間見直し後の保健医療計画に基づく対策実施の必要性を適時見極め、医師数や分娩施設数が減ることを想定したローリスク分娩体制の確保に向けた方向性をもとに、周産期医療協議会又は周産期医療協議会に設置する部会（高知県周産期医療のあり方検討会）において、具体的な計画（スケジュール、作業工程等）を立案する。（R9～）	R9～
④-1 幡多地域での分娩施設の安定的な運営に向けて医師確保等を行う	- 高知大学医学部附属病院及び高知医療センターは、県立幡多けんみん病院に産婦人科医師の派遣（常勤医、専攻医等）を行う。 - 県立幡多けんみん病院は、院内助産システムを活用した分娩体制等の必要な対策の検討・準備を行う。（R7・R8） - 県は、周産期医療体制に関する調査や幡多けんみん病院等との情報共有を通して、院内助産システムの検討状況について適時確認を行う。（R7・R8）	R7～8
④-2 幡多地域での院内助産システムの導入等対策の実施	県立幡多けんみん病院は、院内助産システムの準備が整った場合、希望する妊婦に対し実施する。また、その他対策も準備できしだい実施する。（状況に応じて）	R9～
3) 遠方の妊婦等への支援（連携体制強化）		
①-1 県内統一のセミオープンシステムを検討	- 高知県産婦人科医会は、県下統一したセミオープンシステムについて検討する。（R6） - 県は、周産期医療協議会において県下統一したセミオープンシステムを協議し、各妊婦健診実施機関・市町村等の関係機関に周知を図る。（R6・R7）	R6～7
①-2 県内統一のセミオープンシステムを導入・活用・適時見直し	- 各妊婦健診実施機関は、県内統一のセミオープンシステムを導入し活用する。（状況に応じて開始） - 県は、周産期医療体制に関する調査において、セミオープンシステムの活用状況を確認し、産婦人科医会と共有し、必要な場合は見直しを依頼する。産婦人科医会は見直しを行う。 - 県は、検討内容を第8期保健医療計画中間見直しに反映させる。（R8）	R7～
②-1 周産期医療に係る電子カルテ情報の共有ツールの検討	県は、有識者からなる検討会（周産期医療協議会の部会）を立ち上げ、国等の医療DXの動向を踏まえながら、周産期医療に係る電子カルテ等の情報共有ツールの検討を行う。（R7・R8）	R7～8

取組(1)の取組詳細事項		取組年度
・県は、検討内容を第8期保健医療計画中間見直しに反映させる。(R8)		
②-2 情報共有ツールの導入・適時見直し ・県は、電子カルテ等の情報共有ツールの検討状況に応じて、導入支援について検討し実施する。(状況に応じて) ・各医療機関は、情報共有ツールを導入し、活用を行う。(状況に応じて) ・県は、情報共有ツールの活用状況を適宜確認し、必要があれば有識者からなる検討会もしくは周産期医療協議会において見直しを行う。(状況に応じて)		R9～
③-1 周産期医療に有用な ICT 機器の活用に関する協議 ・県は、有識者からなる検討会(上記②と同じ周産期医療協議会の部会)を立ち上げ、遠隔分娩監視装置などの周産期医療に有用な ICT 機器の活用に関する協議を行う。(R6・R7) ・県は、検討内容を第8期保健医療計画中間見直しに反映させる。(R8)		R6～
③-2 周産期医療に有用な ICT 機器の安全性と有用性を確認しながら順次導入 ・県は、周産期医療に有用な ICT 機器の導入支援について検討し実施する。(状況に応じて) ・各医療機関は、周産期医療に有用な ICT 機器を導入し、活用を行う。(状況に応じて) ・県は、周産期医療に有用な ICT 機器の活用状況を適宜確認し、必要があれば有識者からなる検討会もしくは周産期医療協議会において見直しを行う。(状況に応じて)		R8～
4) 各医療機関の機能の見直し		
①-1 現行の周産期医療圏の見直し ・県は、周産期医療協議会において、施設の配置や各施設の役割、患者動向に合わせ現状に見合った周産期医療圏の設定の見直しについて協議をする。(R8) ※下記②の協議結果を踏まえ、検討する。 ・県は、検討内容を第8期保健医療計画中間見直しに反映させる。(R8)		R7～8
②-1 現状の周産期機能の役割分担の見直し ・県は、周産期医療協議会に設置する部会(高知県周産期医療のあり方検討会)において、現状の周産期機能(一次・二次・三次)の見直しについて協議をし、各医療機関の周産期機能の役割に見合った新たな周産期機能について検討をする。検討状況に応じて、「周産期医療の医療連携体制図(第8期高知県保健医療計画 P229)」を見直す。(R7) ・医療連携体制図の見直し後、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」「高知県災害時周産期マニュアル」の見直しを行う。(状況に応じて) ・県は、検討内容を第8期保健医療計画中間見直しに反映させる。(R8)		R7～8
③-1 周産期機能と婦人科機能を併せ持つ医療機関での役割分担の見直し ・県は、高知大学医学部附属病院や高知医療センターなどの中核病院を中心		R7～8

取組(1)の取組詳細事項		取組年度
	に、周産期機能と婦人科機能（がんなど）を併せ持つ医療機関での役割分担の見直しなどの産婦人科領域の機能の分化について協議を行う。	
①～③-2 実施・適時見直し	取組(1)の「2) ローリスク分娩体制の確保」の取組「②③-2 必要な対策の実施」の協議に合わせ、本取組①～③について適時見直しを行う。(R9～)	R9～
5) 妊産婦の多様なニーズへの対応		
①-1 無痛分娩の導入準備	- 高知大学医学部附属病院は、無痛分娩に携わる産科麻酔科医、産婦人科医、助産師の育成を行う。(R7) - 県は、高知大学医学部附属病院の取り組みを支援する（寄付金の新設）。また、適時、進捗状況について高知大学と共有する。(R7)	R7
①-2 脳血管や心臓の疾患など医学的に必要な分娩への無痛分娩導入	- 高知大学医学部附属病院は、医学的に必要と判断される妊婦に対して、無痛分娩の導入を開始するとともに、従事者の育成をさらに進める。(R8) - 県は、高知大学医学部附属病院の取り組みを支援する。(R8) - 県及び高知大学医学部附属病院は、周産期医療協議会において取り組み状況の報告を行う。(R8)	R8
①-3 妊婦のニーズに合わせて、その他の分娩への無痛分娩導入	- 高知大学医学部附属病院は、妊婦の求めに応じた無痛分娩の実施を行うとともに、他分娩施設への支援方法について検討をする。(R9) - 県は、高知大学医学部附属病院の取り組みを支援する。(R9) - 県及び高知大学医学部附属病院は、周産期医療協議会において取り組み状況の報告を行う。(R9)	R9～

取組(2)．医師確保・育成

【取組方針】

Ⅱ．県内において、周産期医療にかかる医師（産婦人科医及び小児科医）を、安定的に確保する

【当面の主な取組（R9 までの概ね 3 年間）と到達目標】

- 6) 医師育成・専攻医確保支援
- 7) 医師確保支援
 - ・産婦人科医の増 （R6→R11 末： 36 人→ 43 人）
 - ・小児科医の増 （R6→R11 末： 35 人→ 35 人）

【中長期の主な取組（R10～）】

- ・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

取組(2)の取組詳細事項		取組年度
6) 医師育成・専攻医確保支援		
① 奨学金制度による産科婦人科医師・小児科医師を志す医学生への支援 ・ 県は、奨学金制度による産科婦人科・小児科加算を継続する。(継続)		継続
② 県内での専攻医を確保（産婦人科：1 年で 2 名以上確保、小児科：1 年で 2 名以上確保） ・ 県内の専門研修プログラム実施施設は、産婦人科および小児科の専攻医を 1 年で 2 名以上確保する。(継続) ・ 県は、高知大学及び高知医療センターと専攻医の確保状況について適時共有する。(継続)		継続
③ 産婦人科・小児科専門研修プログラムの見直し ・ 県内の専門研修プログラム実施施設は、県内の分娩施設が協同して専攻医を育成する体制とするために連携施設を増やすための協議をする。(R7～)		R7～
④ 高知県医療再生機構によるキャリア形成支援 ・ 県は、高知県医療再生機構によるキャリア形成支援を継続し、専攻医の確保状況に応じて拡充を検討し実施する。(継続)		継続
7) 医師確保支援		
① 県外からの医師誘致 ・ 県は、U・I ターン等による医師誘致・再生機構雇用医師の派遣等を継続し、県外からの医師誘致を引き続き取り組む。(継続)		継続

取組(3)．助産師の確保及び活躍の場の拡大

【取組方針】

Ⅲ．助産師の活躍の場を拡大するとともに、役割拡大に伴う人材を確保する

【当面の主な取組（R9 までの概ね 3 年間）と到達目標】

- 8) 助産師確保・育成
 - ・分娩取扱い施設で必要とされる助産師の確保（R6→R11 末：154 人→170 人）
- 9) 助産師の活躍の場の拡大
 - ・助産師の活躍の場の確保（院内助産システムの導入【再掲】など）

【中長期の主な取組（R10～）】

- ・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

取組(3)の取組詳細事項		取組年度
8) 助産師確保・育成		
① 高知県助産師確保対策奨学金制度の継続 ・県は、助産師を目指す学生への奨学金制度を継続する。(継続)		継続
② アドバンス助産師の認証取得への支援 ・県は、アドバンス助産師取得にかかる費用を支援する（高知県医療再生機構が行っている、看護職員・医療スタッフ資質向上支援事業の助成対象を拡充）。(R7～) ・各医療機関は、アドバンス助産師を目指す職員に対し、県の補助金を利用し支援する。(継続)		R7～
9) 助産師の活躍の場の拡大		
①-1 分娩取扱い病院における助産師の活躍の場（院内助産システム等）拡大に関する協議 ・県は、分娩取扱い病院において、院内助産システム（助産師外来も含めた）が普及及び定着できるよう、有識者からなる検討会（周産期医療協議会の部会）を立ち上げ、協議を進める。(R7・R8) ・県は、医療従事者及び県民への理解促進に向けた取組についても検討を行う（※取組4-11-①と合わせて取り組む）。(各施設の導入状況に合わせ)		R7～8
①-2 地域等における助産師の活躍の場の拡大に関する協議 ・県は、周産期医療体制の強化に向け、地域等における助産師の活躍の場の拡大（地域での活動、産後ケア事業、妊婦健診等について）について、協議をする。 (R9～)		R9～
② 助産師の資質向上を図るための研修の実施 ・県は、助産師の活躍の場の拡大に向けた協議を行う期間、協議内容に合わせ、助産師に向けた研修会を実施する（高知県看護協会に委託）。(R7～)		R7～

取組(4)．住民への支援及び情報発信

【取組方針】

IV．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を行う

【当面の主な取組（R9 までの概ね 3 年間）と到達目標】

10) 妊婦、子育て家庭への支援

- ・遠方地域に居住する妊婦への支援の拡充
- ・妊娠、出産、子育てにかかるオンラインによる相談体制の拡充

11) 県民の理解促進

- ・妊娠・出産について満足している者の割合（3・4 ヶ月児）（R9：85.0%）

【中長期の主な取組（R10～）】

- ・県内のどこに住んでいても安心して出産・子育てできる環境の整備

取組(4)の取組詳細事項		取組年度
10) 妊婦、子育て家庭への支援		
(遠方地域に居住する妊婦への支援の拡充)		
①-1 分娩に係る交通費・宿泊費の支援 ・県は、高知県分娩待機費用等支援事業の利用促進（宿泊時の同行者分の補助拡大等）に向け、補助拡大を協議・実施する。（R6・R7）		R6～7
①-2 状況に応じて更なる利用者拡大に向けた拡充を検討・実施 ・県は、国の動向や高知県分娩待機費用等支援事業の利用状況などを確認しつつ、必要がある場合は、助成内容の拡大や宿泊施設以外の分娩待機施設の確保等を検討し実施する。（R8）		R8～
(妊娠、出産、子育てにかかるオンラインによる相談体制の拡充)		
① 助産師によるオンライン相談 ・県は、助産師による相談（パパママ相談）を継続し、必要に応じて機能の充実を検討する。（R7～）		R7～
② 小児科医等によるオンライン相談 ・県は、小児科医等による、オンライン相談の体制を整備、必要に応じて機能の充実を検討する。（R7 開始予定） ・小児科医等によるオンライン相談の体制整備状況及び開始後の利用状況について、適時、周産期医療協議会においても共有する。（R7・R8）		R7～
11) 住民等への理解促進		
① 県内の周産期医療体制や院内助産システム等について周知 ・県は、県民に向けて周知（リーフレットの作成、TV 番組での広報、HP 等での広報等）を行う。（R6～）		R6～

高知県周産期医療協議会の部会について（案）

「高知県の周産期医療体制の将来像」の各取組を行うにあたり、高知県周産期医療協議会の部会として以下 3 つの部会を新規・継続とする。

1. 令和 7 年度以降の部会

- ① 継続) 高知県周産期医療のあり方検討会
- ② 新規) 連携体制強化に向けた ICT 活用にかかるワーキンググループ
- ③ 新規) 助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキンググループ

2. 部会の立ち上げについて

- ・ 令和 6 年度第 3 回高知県周産期医療協議会(3/17)にて 3 つの部会について提案
- ・ 協議会の承認を受け、令和 7 年度に各メンバーへ正式依頼のうえ、会を開催

高知県周産期医療のあり方検討会設置について (R7.3.17 一部改定) (案)

高知県周産期医療のあり方検討会設置に係る概要

1. 検討会の設置目的

高知県の周産期を取り巻く現状として、分娩取扱い施設の減少や周産期医療に係る医療従事者の不足、また更なる少子化の進行など、周産期医療にかかる状況は厳しいものとなっている。

限られた医療資源の中で安全で安心な出産ができる環境を提供するため、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について検討を行う「高知県周産期医療のあり方検討会」（以下、検討会）を設置する。

2. 検討会の位置づけ

1) 本検討会は、高知県周産期医療協議会（以下、協議会）の部会として位置づける（高知県周産期医療協議会設置要綱 第3条の2）。よって、本検討会で協議した事項は、協議会に諮り、承認を得るものとする。

また、本会は、高知県情報公開条例第6条第1項第4号に該当する情報※を取り扱うため、非公開での協議とする。（※法人又は個人事業者の事業活動情報で当該事業者の利益を害する情報）

高知県周産期医療協議会

└────────── 高知県周産期医療のあり方検討会

3. 検討会の委員について

- 1) 委員は、別紙のとおりとする。
- 2) 委員長は、委員の互選をもって定める。
- 3) 委員長は、本検討会を統轄する。

なお、本検討会の決定事項は、委員長の一任とはせず、委員で決定事項を諮る。

- 4) 検討会は、必要に応じて委員以外の者をオブザーバーとして出席を求める。

なお、本検討会のオブザーバーは発言権ありとする。

4. 検討会の開催期間

- 1) 本検討会は、~~1年間を目処とし開催する~~ 令和6年度～令和8年度を目処に開催する。
- 2) ~~令和8年度~~ 令和8年度以降は、協議会にて引き続き検討を行う。ただし、~~令和8年度~~ 令和8年度以降も検討会にて協議する必要がある場合は、継続について協議する。

5. 検討会の取り決め

- 1) 開催方法は、集合開催とする。都合により Web 出席希望の場合も参加可能とする。
- 2) 検討会において、次回検討会の協議事項・およその日程・オブザーバーの有無について決める。
- 3) 県の取り決めに従い、検討会に出席した委員に報償費を支払う。オブザーバーは報償費の支払い対象としない。

① 高知県周産期医療のあり方検討会について（R7－R8）

高知県周産期医療のあり方検討会協議概要

1. 検討会での協議事項（R7－R8）

「高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ」に沿って、本県の周産期医療体制について協議を行う。

<R7 年度の主な協議事項>

① 現状の周産期医療体制について

- ・令和7年度、令和8年度の分娩体制（ローリスク分娩）の確保状況について確認

※（冊子「高知県の周産期医療体制の将来像について」P7 参照）

ロードマップの【取組1】－2）「ローリスク分娩体制の確保」－③・1

② 現状の周産期機能に合わせた医療機関の役割分担の見直し

- ・現状の周産期機能（一次・二次・三次）の見直しについて協議し、各医療機関の周産期機能の役割に見合った新たな周産期機能について検討

※（冊子「高知県の周産期医療体制の将来像について」P9 参照）

ロードマップの【取組1】－4）「各医療機関の機能の見直し」－②・1

<R8 年度の主な協議事項>

① 将来を見据えた周産期医療体制について

出生数や医療従事者等の動向をもとに、今後の分娩体制（ローリスク分娩）の確保に向けた方向性（分娩施設の集約化や大規模分娩施設の整備等）について協議

2. メンバー（R7－R8）

メンバー案：令和6年度と同じ構成とし、以下の団体等から選出

- ・高知県周産期医療協議会 会長
- ・総合母子周産期医療センター 産科医代表
- ・地域母子周産期医療センター 産科医代表
- ・総合母子周産期医療センター 小児科医（新生児担当）代表
- ・地域母子周産期医療センター 小児科医（新生児担当）代表
- ・看護協会助産職能団体代表
- ・高知大学 代表（理由：医師派遣の観点から）
- ・高知医療センター 代表（理由：医師派遣の観点から）
- ・高知県産婦人科医会 代表

※検討事項に応じて、オブザーバーとしてメンバー以外の者の出席を求める場合がある。

※事務局は、医療政策課とし、必要に応じて関係部署も参加とする。

3. 開催期間・頻度

<R7 年度>

- ・2回／年 程度

（1回目は、周産期医療に関する調査後とし、夏頃を予定。状況に応じて臨時開催も検討する。）

<R8 年度>

- ・未定

② 新規) 連携体制強化に向けた ICT 活用にかかるワーキンググループ (案) について

1. 趣旨・協議事項 (案)

本県の周産期医療提供体制において、限られた医療資源のもと施設間の連携をより強化し、県内のどこに住んでいても安全で安心な出産環境を提供するための ICT の活用について検討を行う。

【主な協議事項 (案)】

「高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ」に沿って、以下の協議を行う。

1) 医療機関における、連携強化に向けた情報共有ツールの検討

国等の医療 DX の動向を踏まえながら、周産期医療にかかる電子カルテ等の情報共有ツールの導入について検討を行う

2) 周産期医療にかかる有用な ICT 機器の活用に関する検討

遠隔分娩監視装置などの周産期医療に有用な ICT 機器の活用について検討を行う

2. ワーキンググループの位置づけ

本検討会は、周産期医療協議会の部会として位置づける（高知県周産期医療協議会開設要綱 第3条の2）。
よって、本検討会で協議した事項は、周産期医療協議会に諮り、承認を得るものとする。

高知県周産期医療協議会

└────────── 連携体制強化に向けた ICT 活用にかかるワーキンググループ

3. メンバー (案)

メンバー案：下記の所属・団体から代表者1名程度を選出

- ・高知県周産期医療協議会 産科婦人科医
- ・総合母子周産期医療センター 産科婦人科医
- ・地域母子周産期医療センター 産科婦人科医
- ・中央医療圏以外の分娩取扱い施設 産科婦人科医
- ・高知県産婦人科医会 産科婦人科医（妊婦健診のみ取扱い診療所の医師）

※協議の状況に応じて、年度途中でのメンバー追加も検討する。

※事務局は、医療政策課とし、必要に応じて関係部署も参加とする。

4. 開催期間・頻度

開催期間：令和7年度～令和8年度

開催頻度：2～3回／年 程度（周産期医療協議会前に開催予定）

③ 新規) 助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキンググループ (案) について

1. 趣旨・協議事項 (案)

妊産婦等の多様なニーズに応え、安全で安心なお産の場を確保するため、助産師がより専門性を発揮できる場の拡大に向けた検討を行う。

【主な協議事項 (R7-R8) (案)】

「高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ」に沿って、以下の協議を行う。

- 1) 分娩取扱い病院での院内助産、助産師外来の普及に向け協議
 - ・各施設での院内助産システム導入に向けた取組や課題等を共有
- 2) 県民等に向けた院内助産、助産師外来への理解促進への取組
 - ・ 1) の協議事項をもとに、県民や医療従事者への理解促進に向けた取組について検討

2. ワーキンググループの位置づけ

本検討会は、周産期医療協議会の部会として位置づける（高知県周産期医療協議開設要綱 第3条の2）。
よって、本検討会で協議した事項は、周産期医療協議会に諮り、承認を得るものとする。

高知県周産期医療協議会

└──────── 分娩取扱い病院における助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキンググループ

3. メンバー (案)

メンバー案：下記の所属・団体から代表者1名程度を選出

- ・高知県助産師会
- ・高知県看護協会助産師職能委員
- ・高知県看護協会
- ・高知県産婦人科医会 産科婦人科医
- ・院内助産システム導入予定施設 助産師・産婦人科医

※協議の状況に応じて、年度途中でのメンバー追加も検討する。

※事務局は、医療政策課とし、必要に応じて関係部署も参加とする。

4. 開催期間・頻度

開催期間：令和7年度～令和8年度

（令和9年度以降は、「地域等における助産師の活躍の場の拡大」について継続して開催予定）

開催頻度：2回／年 程度（周産期医療協議会前に開催予定）

※進捗状況に応じ、令和9年度から協議予定の「地域等における助産師の活躍の場の拡大」に向けた協議を行う。

高知県医師養成奨学金貸付金の貸与状況

(令和7年1月20日現在)

資料2-①

1. 医師養成奨学金貸付金の貸与実績

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	計
新規	11	12	14	31	31	28	32	35	35	34	39	30	33	32	25 ^(※2)	27	28	27	504
(うち地域枠)	0	0	9	22	25	25	25	25	23	25	24	23	21	22	23	21	22	20	355
継続	0	9	17	26	53	78	98	123	146	143	146	154	155	158	151	139	125	122	—
(うち地域枠)	0	0	0	9	31	56	78	104	120	114	114	119	117	118	119	114	110	108	—
計	※1) 11	※1) 21	31	57	84	106	130	158	181	177	185	184	188	190	176	166	153	149	—

(※1) 貸与決定を受けたが奨学金の支払前に辞退した者 (H19: 1名、H21: 1名) は除く。

(※2) うち1名は前期貸与を受けたが、後期は辞退した。

2. 在学中の学生に対する貸与状況(R6年度)

学年	貸与者数	種別		R6新規 貸与者数 (再掲)	特定科目加算					県外 大学生
		地域枠	一般(含AO)		産	小	麻	脳	外	
1年	26	20	6	26	1	2	0	0	0	2
2年	(※1) 24	22	2	0	1	3	0	1	0	0
3年	(※1) 24	20	4	1	2	1	1	0	0	0
4年	(※1) 31	29	2	0	1	1	0	1	0	0
5年	(※1) 22	18	4	0	0	1	0	0	0	1
6年	(※1) 22	19	3	0	1	0	0	1	1	0
計	(※2) 149	128	21	27	6	8	1	3	1	3

(※1) 一時停止中または猶予中の計10名は除く

(※2) 高知大146名、島根大1名、川崎医科大学1名、兵庫医科大学1名

3. 特定科目加算貸与実績

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	計	在学学生	県内勤務医師
産婦人科	1		1	3			1	2	2				1		1	4	1	1	(※1) 18	6	4
小児科	2	1	1	2	2	3		2	4	1	2	2	2	2		2	2	2	(※2) 32	10	14
脳神経外科		1					1	1			2	1	1	2	1		1		(※3) 11	3	7
麻酔科					1				1	2						1			(※4) 5	1	3
外科															2				2	1	1
計	3	2	2	5	3	3	2	5	7	3	4	3	4	4	4	7	4	3	68	21	29

(※1) うち2名は在学中に償還し県外で勤務、うち2名は卒後に加算分のみ返還して県内で勤務、
うち1名は卒後に償還して県内で勤務、うち2名は他の特定科目(脳神経外科、麻酔科)で勤務
うち1名は在学中に加算辞退(R5: 1名)(※2) うち2名は在学中に加算辞退(H28: 1名、H29: 1名)
うち1名は整形外科医として勤務後に県外で勤務、うち3名は卒後に加算分のみ返還して県内で勤務、
うち1名は他の特定科目(脳)で勤務、うち1名は国試浪人中

(※3) うち1名は義務満了して勤務先不明、うち1名は他の特定科目(麻)で勤務

(※4) うち2名は卒後に加算分のみ返還して県内で勤務、うち1名は卒後に償還

	勤務施設	医師数	診療科別内訳 (※1)
償還義務期間中	高知大学医学部附属病院	73	内科17、小児科3(小1)、精神科3、外科8、整形外科5、産婦人科1(産1)、耳鼻咽喉科3、泌尿器科3、脳神経外科3(脳2)、麻酔科7(麻1)、脳神経内科1、放射線科4、眼科3、皮膚科6、病理1、形成外科2、リハビリ1、救急2
	県立あき総合病院	15	内科5、小児科1(小1)、精神科2、産婦人科1、耳鼻咽喉科1、泌尿器科2、総合診療科2、眼科1
	県立幡多けんみん病院	27	内科5、小児科4(小2)、精神科1、外科4、整形外科1、耳鼻咽喉科1、泌尿器科3、脳神経外科2、麻酔科3(麻1)、放射線科2、眼科1
	高知医療センター	22	内科4、小児科2(小1)、精神科2、外科1、産婦人科2、泌尿器科1、脳神経外科1、麻酔科1(麻1)、放射線科3、救急4、皮膚科1
	高知赤十字病院	6	内科4、小児科1(小1)、整形外科1
	近森病院	10	内科4、外科2、泌尿器科1、救急3
	国立高知病院	2	小児科1、麻酔科1
	細木病院	1	精神科1
	高知生協病院	1	総合診療科1
	もみのき病院	1	脳神経外科1(脳1)
	くぼかわ病院	1	皮膚科1
	須崎くろしお病院	2	整形外科2
	四万十市民病院	1	脳神経外科1(脳1)
	野市中央病院	2	内科1、総合診療科1
	土佐市民病院	9	内科3、外科1、整形外科1、泌尿器科1、脳神経外科1(脳1)、麻酔科1、脳神経内科1
	大井田病院	1	内科1
	嶺北中央病院	1	内科1
	渡川病院	1	精神科1
	南国病院	1	脳神経内科1
	その他	25	留学・専門研修等17(小3、産1)、産休・育休等8
	272名 初期臨床研修中	70	
	国試不合格(償還猶予中)	1	
	償還義務満了者	18	高知大学9(産1、小1)、県立あき1(小1)、幡多けんみん1、四万十市民1、愛宕病院1、愛幸病院1、県内開業1、県外等3
50名 辞退・償還	県内医療機関(償還済み)	8	
	県外医療機関(分割償還中)	6	
	県外医療機関(償還済み)	32	
	その他(償還済み)	4	
計		341	

(※1) () 内は特定科目加算を受けた診療科・人数

これまでの新規貸与者の累計 504名

①R6在学学生：159名 内訳

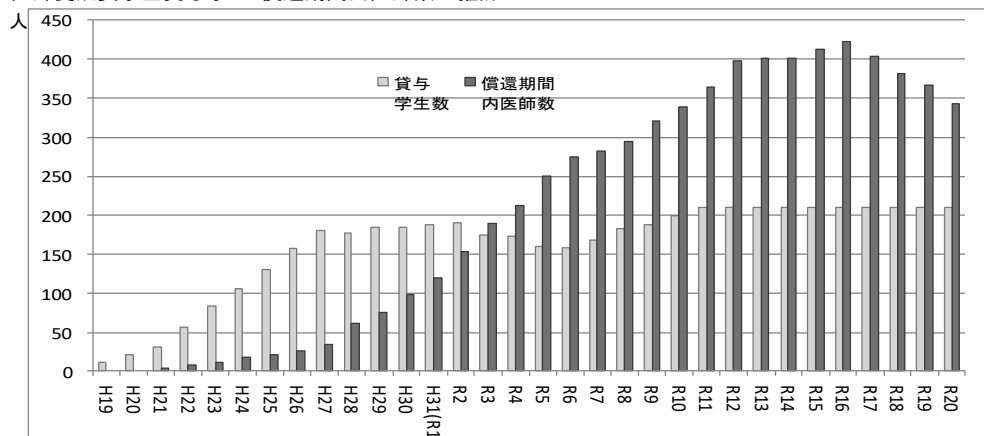
- ・R6に貸与した者：149名
- ・R6は一時停止・猶予している者：10名
- ・すでに辞退・償還した者：0名

②卒業生：341名 内訳

- ・在学中に辞退し償還した者：10名
- ・在学中に辞退したが卒業まで償還を猶予した者：3名
- ・卒業まで貸与を受けた卒業生：328名

③退学により辞退・償還した者：4名

5. 医師養成奨学金貸与学生・償還期間内医師数の推計



【推計方法】

- ・R6年度までは実績を計上
- ・R7年度以降の新規貸与は、1年生35名に6年間貸与
- ・R7年度以降は休学や償還期間の中断なく貸与期間の1.5倍の期間を勤務

県内専門研修プログラムへの登録状況(令和7年度)

令和7年2月3日現在

診療科	内科				小児科		外科	整形外科		産婦人科		救急科				皮膚科	精神科		眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療科	合計
基幹施設名	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	近森病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	土佐病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院
定員(人)	20	8	8	5	7	2	10	6	3	5	5	2	3	4	3	5	15	1	5	3	4	6	10	10	3	2	5	12	172
1次登録者数(人)	2	2	1	0	1	0	4	2	0	3	2	0	0	1	0	1	3	0	3	2	0	1	0	3	0	0	0	0	31
うち県内の臨床研修病院の研修医	1	0	1	0	1	0	4	1	0	3	1	0	0	1	0	1	3	0	3	0	0	1	0	3	0	0	0	0	24
（うち高知県医師養成奨学金受給者）	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(2)	(1)	(0)	(2)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(2)	(0)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(14)
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
うち研修医以外の登録	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2次登録者数(人)	6	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	25
うち県内の臨床研修病院の研修医	6	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	25
（うち高知県医師養成奨学金受給者）	(5)	(2)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)	(1)	(2)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(17)
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2次登録以降の登録者数(人)		1	1	0		0			0		1		0	1	0	1		0								0			5
うち県内の臨床研修病院の研修医		0	1	0		0			0		1		0	1	0	1		0								0			4
（うち高知県医師養成奨学金受給者）		(0)	(0)	(0)		(0)			(0)		(1)		(0)	(1)	(0)	(1)		(0)								(0)			(3)
うち県外の臨床研修病院の研修医		0	0	0		0			0		0		0	0	0	0	0	0								0			0
うち研修医以外の登録		1	0	0		0			0		0		0	0	0	0		0								0			1
登録者数(人)	8	5	3	2	1	0	4	2	0	3	4	1	1	2	0	3	6	0	5	3	0	1	2	3	1	0	0	1	61
うち県内の臨床研修病院の研修医	7	2	3	2	1	0	4	1	0	3	3	1	1	2	0	3	6	0	5	1	0	1	2	3	1	0	0	1	53
（うち高知県医師養成奨学金受給者）	(6)	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)	(2)	(1)	(0)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(0)	(2)	(4)	(0)	(2)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(34)
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
うち研修医以外の登録	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

* 人数は基幹施設からの報告による

妊娠34週未満の母体搬送・医療センター（2024年1月～6月）

搬送月	搬送・入院週数	診断	分娩週数
1月	妊娠33週	切迫早産 破水の疑い	妊娠39週 ※
	妊娠19週	子宮頸管無力症	紹介元へ ※
2月	妊娠28週	前置胎盤の出血	30週3日
	妊娠30週	絨毛膜羊膜炎	同日分娩
4月	妊娠33週	切迫早産	妊娠37週
5月	妊娠33週	前期破水	同日分娩
	妊娠28週	切迫早産	妊娠39週 ※
6月	妊娠32週	切迫早産	同日分娩 ※
	妊娠32週	切迫早産	同日分娩 ※

※ 早産対策とは関連のない早産症例

妊娠34週未満の母体搬送・医療センター（2024年7月～12月）

搬送月	搬送・入院週数	診断	分娩週数
8月	妊娠15週	無力症 15週で緊急縫縮 既往子宮手術後	33週4日
10月	妊娠22週	無力症 CAM	26週0日
9月	妊娠30週	切迫早産	紹介元へ
	妊娠29週	HDP	30週5日
	妊娠29週	胎盤早期剥離の疑い	妊娠39週
11月	妊娠29週	HDP	30週1日
12月	妊娠30週	切迫早産	紹介元へ
	妊娠30週	切迫早産	紹介元へ

妊娠34(32)週未満の母体搬送の分析（高知医療センター）

	件数	28週未満で紹介	PROM	28 週未満で分娩	32週未満で分娩	
2013.1～6月	23	16	4	6(4)	11(6)	
2013.7～12月	18	9	0	4(1)	12(7)	
2014.1～6月	15	6	2	1(0)	6(3)	
2014.7～12月	17	10	2	3(2)	4(3)	
2015.1～6月	23	13	3	5(5)	6(4)	
2015.7～12月	18	10	3	2(2)	5(4)	
2016.1～6月	7	4	1	3(2)	4(3)	
2016.7～12月	9	9	2	5(4)	5(4)	
2017.1～6月	9	7	0	3(1)	4(2)	
2017.7～12月	12	6	1	2(1)	4(2)	
2018.1～6月	9	3	1	1(1)	3(3)	
2018.7～12月	23	14	3	3(3)	7(6)	
2019. 1～6月	10	5	0	0(0)	1(1)	
2019.7～12月	15	10	1	4(4)	8(8)	
2020.1～6月	10	3	2	1(1)	4(3)	
2020.7～12月	19	5	1	0(0)	8(6)	※34週未満
2021.1～6月	18	8	3	1(1)	7(5)	
2021.7～12月	11	5	2	1(1)	5(3)	
2022.1～6月	15	5	2	2(2)	7(6)	
2022.7～12月	9	2	3	2(2)	5(4)	
2023.1～6月	12	4	2	0(0)	4(1)	★()内は「早産防止対策」とは関連のない早産症例を除いた数
2023.7～12月	10	5	1	1(1)	2(2)	
2024.1～6月	10	2	1	0(0)	5(3)	
2024.7～12月	8	1	1	1(0)	4(2)	

週数別の出産数と早産率（高知医療センター）

	2012年 (2月～)	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
22週以降の 児総数(人)	540	671	767	692	855	891	770	708	611	602	596	676	869
多胎 (組)	41	37 (品1)	43 (品1)	46 (品2)	42 (品0)	54 (品2)	41 (品0)	30 (品1)	19	20	21 (品1)	12	18
週数不明 (未記入)	9	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
有効	531	667	764	691	854	891	770	708	611	602	596	676	869
22～27週 (人)	11	19	8	15	14	14	14	7	5	6	10	5	1
28～33週 (人)	32	38	44	25	21	36	33	28	34	38	27	25	17
34～36週 (人)	57	70	69	82	55	62	81	78	55	47	36	50	61
37週～(人)	431	540	643	569	764	779	642	595	517	511	523	596	790
早産率(%)	18.8	19.0	15.8	17.7	10.5	12.6	16.6	16.0	15.4	15.1	10.8	10.9	9.1
28週未満 (%)	2.1	2.8	1.0	2.2	1.6	1.6	1.8	1.0	0.8	1.0	1.56	0.7	0.1
34週未満 (%)	8.1	8.5	6.8	5.8	4.1	5.6	6.1	4.9	6.4	7.3	5.9	4.3	2.0
34～36週 (%)	10.7	10.5	9.0	11.9	6.4	7.0	10.5	11.0	9.0	7.8	4.87	6.6	7.0
37週以降 (%)	81.2	81.0	84.2	82.3	89.5	87.4	83.4	84.0	84.6	84.9	89.1	89.0	90.9

妊娠34週未満の母体搬送・高知大学（2024年1月～6月）

搬送月	搬送週数	診断	分娩週数
2月	妊娠29週	子宮頸管長短縮	搬送元へ
	妊娠26週	子宮頸管長短縮	妊娠36週
3月	妊娠24週	子宮頸管長短縮	妊娠39週
4月	妊娠33週	既往帝切、子宮収縮	妊娠35週
	妊娠27週	前期破水、胎胞可視	妊娠28週
	妊娠27週	前置胎盤、警告出血	妊娠37週
	妊娠33週	HELLP症候群	妊娠33週
5月	妊娠24週	子宮頸管長短縮	転院
	妊娠25週	胎胞可視	紹介元へ
6月	妊娠24週	子宮頸管長短縮	妊娠39週

妊娠34週未満の母体搬送・高知大学（2024年7月～12月）

搬送月	搬送週数	診断	分娩週数
7月	妊娠32週	子宮頸管長短縮	搬送元へ
	妊娠32週	骨盤位、前期破水	妊娠32週
8月	妊娠33週	既往帝切、切迫子宮破裂	妊娠33週
10月	妊娠32週	既往帝切、子宮頸管長短縮	妊娠33週
11月	妊娠26週	前期破水、子宮内感染（真菌）	妊娠26週
	妊娠30週	妊娠高血圧腎症	妊娠30週
12月	妊娠33週	HDP	搬送元へ
	妊娠25週	妊娠高血圧腎症	妊娠28週

妊娠34(32)週未満の母体搬送の分析（高知大学）

		件数	28週未満で紹介	PROM	28 週未満で分娩	32週未満で分娩
2015年	1～6月	9	3	3	0	4(4)
	7～12月	9	5	0	1(0)	1(0)
2016年	1～6月	9	6	1	2(0)	2(0)
	7～12月	10	3	2	1(0)	2(0)
2017年	1～6月	10	3	2	2(2)	5(4)
	7～12月	9	3	0	1(0)	4(2)
2018年	1～6月	15	8	2	5(3)	8(4)
	7～12月	9	6	2	1(1)	3(2)
2019年	1～6月	19	12	3	7(7)	9(9)
	7～12月	20	5	7	1(1)	4(4)
2020年	1～6月	9	3	1	1(0)	3(2)※以下34週
	7～12月	13	4	0	2(2)	7(4)
2021年	1～6月	16	1	4	1(0)	5(0)
	7～12月	12	1	4	0	4(0)
2022年	1～6月	9	5	5	2(2)	8(7)
	7～12月	9	3	2	1(1)	3(3)
2023年	1～6月	9	2	1	1(1)	4(3)
	7～12月	9	2	2	1(1)	2(2)
2024年	1～6月	10	7	1	0	1(1)
	7～12月	8	2	2	1(0)	3(1)

★（ ）内は「早産防止対策」と関連のない早産症例を除いた数

早産防止に対する産科婦人科学会・医会、県の取り組み

2012年6月20日：緊急会議 8月5日：周産期症例検討会

9月～妊娠早期から子宮頸管長測定開始

週数別の出産数と早産率（高知大学）

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
22週以降の 出生児数	260	233	312	285	268	263	272	260	286	353
多胎件数	8 (品胎1)	6	4	11	12	12	18	14	14 (品胎2)	13
22～27週	2	5	5	8	8	5	2	4	2	1
28～33週	21	19	15	15	10	8	6	12	14	26
34～36週	29	29	23	21	25	33	40	24	20	27
37週～	208	180	269	241	229	217	224	220	248	299
早産率(%)	20.0	22.7	13.8	15.4	12.8	17.5	17.6	15.4	12.6	15.3
28週未満 (%)	0.8	2.1	1.6	9.4	0.8	1.9	0.7	1.5	0.7	0.3
34週未満 (%)	8.8	10.3	6.4	8.0	5.1	4.9	2.9	6.2	5.6	7.6
34～36週 (%)	11.2	12.4	7.4	7.3	7.7	12.5	14.7	9.2	7.0	7.6
37週以降 (%)	80.0	77.3	86.2	84.5	87.1	82.5	82.4	84.6	86.7	84.7

週数別の出産数と早産率（高知医療センター・高知大学合計）

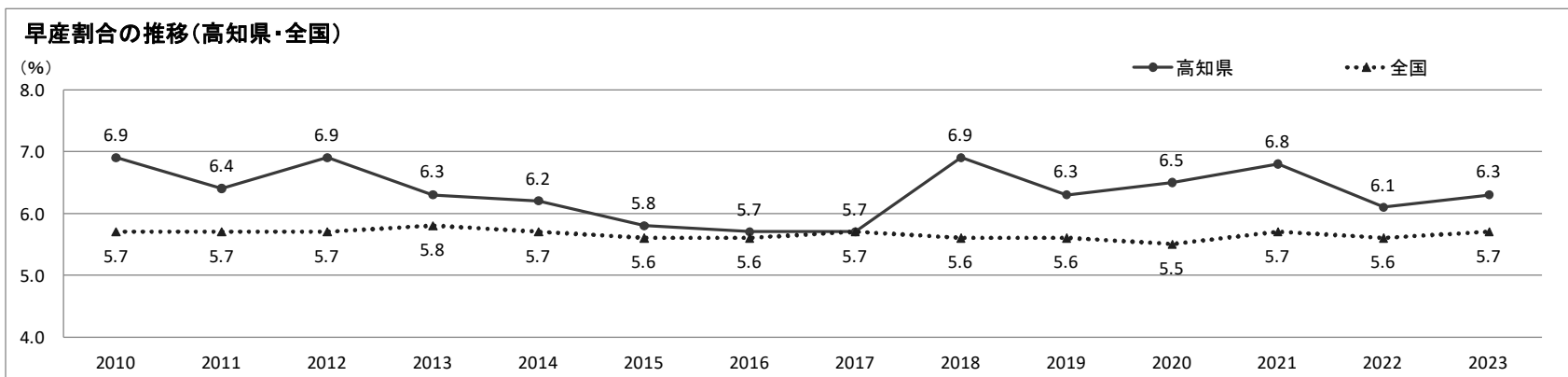
	2012年 (2月～)	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
22週以降 の児総数 (人)	709	897	962	952	1088	1203	1055	976	874	874	856	962	1222
多胎(組)	46	39	46	54	48	58	52	42	31	38	35	26	31
		(品1)	(品1)	(品3)	(品0)	(品2)	(品0)	(品1)	(品0)	(品0)	(品1)	(品2)	(品0)
22～27週 (人)	19	24	10	17	19	19	22	15	10	8	14	7	2
28～33週 (人)	41	52	70	46	40	51	48	38	42	44	39	39	43
34～36週 (人)	87	91	81	111	84	85	102	103	88	87	60	70	88
37週～ (人)	553	726	798	777	944	1048	883	824	734	735	743	844	1089
早産率 (%)	20.7	18.6	16.7	18.3	13.1	12.9	16.3	16.0	16.0	15.9	13.2	12.1	10.9
28週未満 (%)	2.7	2.7	1.0	1.8	1.7	1.6	2.1	1.5	1.1	0.9	1.6	0.7	0.2
34週未満 (%)	8.5	8.5	8.3	6.6	5.4	5.8	6.6	5.4	5.9	5.9	6.2	4.1	3.7
34～36週 (%)	12.3	10.1	8.4	11.7	7.7	7.1	9.7	10.6	10.1	10.0	7.0	7.3	7.2
37週以降 (%)	78.0	80.9	83.0	81.6	86.8	87.1	83.7	84.4	84.0	84.1	86.8	87.7	89.1

高知県における妊娠期別出生数、出生割合

西暦		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
出生総数（人）		5518	5244	5266	5266	5015	5052	4779	4837	4559	4270	4082	4090	3721	3380
週数不詳（人）		5	5	3	0	1	2	1	4	2	1	4	1	1	2
総数-不詳（人）		5513	5239	5263	5266	5014	5050	4778	4833	4557	4269	4078	4089	3720	3378
出生数	22～27週	14	16	22	18	9	16	15	13	17	11	5	7	9	7
	28～33週	71	66	60	59	75	46	39	56	58	38	45	61	42	46
	34～36週	296	254	283	256	225	233	216	207	238	220	215	210	177	161
	早期産 計	381	336	365	333	309	295	270	276	313	269	265	278	228	214
	37週～	5132	4903	4898	4933	4705	4755	4508	4557	4244	4000	3813	3811	3492	3164
出生割合	22～27週	0.3	0.3	0.4	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2
	28～33週	1.3	1.3	1.1	1.1	1.5	0.9	0.8	1.2	1.3	0.9	1.1	1.5	1.1	1.4
	34～36週	5.4	4.8	5.4	4.9	4.5	4.6	4.5	4.3	5.2	5.2	5.3	5.1	4.8	4.8
	早期産 計	6.9	6.4	6.9	6.3	6.2	5.8	5.7	5.7	6.9	6.3	6.5	6.8	6.1	6.3
	37週～	93.1	93.6	93.1	93.7	93.8	94.2	94.3	94.3	93.1	93.7	93.5	93.2	93.9	93.7

出典元：健康づくり支援システム

【妊婦健康診査における早産防止に向けた取り組み】
 2012年9月～ 妊娠早期から「子宮頸管長測定」の開始
 2013年4月～ 「膣分泌物の細菌培養検査」



高知県新生児聴覚検査実施結果

2023（令和 5）年度（2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日生まれ）

高知県立療育福祉センター副参事

高知県健康政策部医監

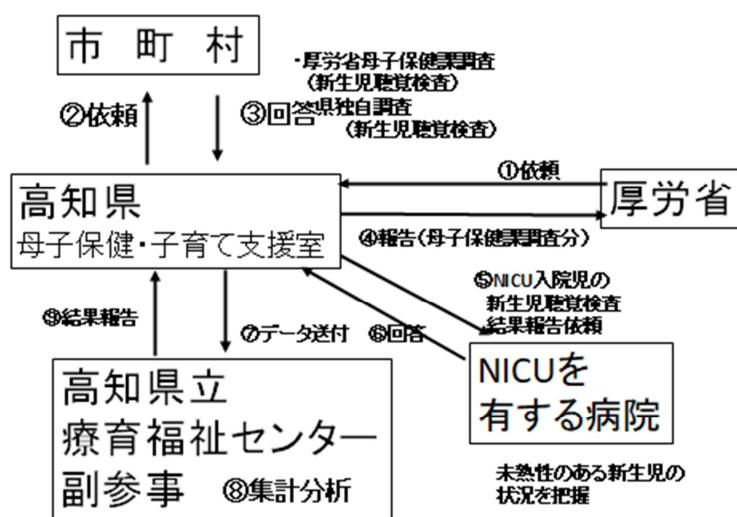
須崎福祉保健所保健監

福永一郎

新生児聴覚検査（NHS：neonatal hearing screening。以降 NHS、あるいはスクリーニングと標記する場合がある）について、実施結果を集計・分析して報告する。

県内市町村から報告された結果（下記③）及び、県内の NICU を有する 3 施設からの報告（下記⑥）を集計分析した。

新生児聴覚検査結果集計イメージ



1. 2023 年度の NHS 結果の概要

1) スクリーニングの結果

2023（令和 5）年度の出生数（2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日生まれ）（全出生）は 3,320 人で、うち、県外出生（推定を含む）は 218 人（出生場所不明 0 人）で、県内出生は 3,102 人であった。

県内出生 3,102 人のうち、スクリーニング受診数（初回検査を受けた数）は 3,084 人で、99.4%が受検している。未受検 18 人でうち自動 ABR 以外の方法で受検 0 人である。

初回検査でリファアとなったのは 124 人で、全員が確認検査対象となり、全員が確認検査を受け、リファアとなったのは 39 人であった。初回検査の実施数のうち、初回検査でリファアとなった割合（初回検査陽性割合）は 4.02%、確認検査の実施数のうち確認検査でリファアとなった割合（確認検査陽性割合）は 31.5%、スクリーニング受診数のうち確認検査でリファアとなった割合（スクリーニング陽性割合）は 1.26%であり、スクリーニングを受けた新生児の 1.26%が精密検査を要する結果となった。

2) 精密検査の結果

県内出生児の精密検査対象は 39 人であり、1 人が未受診、38 人が受診し 28 人の結果が把握された。正常が 12 人、難聴が 9 人で、結果未確定が 7 人である。両側難聴は 4 人、一側難聴は 5 人である。結果把握がなされた 28 人のうち、正常 42.9%、難聴 32.1%（両側 14.3%、一側 17.9%）、結果未確定 25.0%である。スクリーニングを受診した 3,084 人から難聴有病率を計算すると 2.9（千対）、両側難聴は 1.3（千対）であった。結果未確定には、聴力閾値が確定しないなどで診断に至らず（多くは正常範囲であると憶測される）経過観察となっているケースが含まれていると考える。2023 年度出生児の結果であり、集計時点では半数以上の児が満 12 か月を迎えていない状況下にあつて、意味のある統計を得るには 1 年後、2 年後の結果を収集する必要がある。

なお、結果を入手できなかった（不明）ケースが 10 人あり、精度管理上課題がある。

2023（令和5）年度 新生児聴覚検査実施結果一覧（高知県）

2023年		2017~2023年度 7年計	(参考) 2017~2022年度 6年計
出生数	3,320		
県外出生（推定を含む）	218		
出生場所不明	0		
県内出生数	3,102	27,072	23,970
未受検	18	98	80
うち自動ABR以外の方法で受検	0	...	...
スクリーニング受診数（初回検査受診数）	3,084	26,974	23,890
初回検査リファア数（両側または一側）	124	973	849
確認検査を省略し精密検査		...	...
確認検査対象数	124	...	...
未受検	0	...	...
確認検査受診数	124	964	840
確認検査リファア数（両側または一側）	39	258	219
精密検査の対象児数	39	259	220
未受診	1	...	...
受診有無不明	0	...	...
精密検査受診数	38	...	...
結果を入手できなかった（不明）	10	...	...
精密検査結果把握数	28	194	166
精密検査 正常	12	53	41
精密検査 難聴	9	81	72
精密検査 両側難聴	4	35	32
精密検査 一側難聴	5	45	40
精密検査 結果未確定	7	60	53
スクリーニング受診率	99.4% †	99.6%	99.7% †
初回検査陽性割合	4.02%	3.61%	3.55%
確認検査陽性割合	31.5%	26.8%	26.1%
スクリーニング陽性割合	1.26%	0.96%	0.92%
精密検査受診率	97.4%	精密検査受診÷精密検査の対象児数	
精密検査結果把握割合	73.7%		
精密検査 正常割合	42.9% §	27.3%	24.7%
精密検査 難聴割合	32.1% §	41.8%	43.4%
精密検査 両側難聴割合	14.3% §	18.0%	19.3%
精密検査 一側難聴割合	17.9% §	23.2%	24.1%
精密検査 結果未確定割合	25.0% §	30.9%	31.9%
精密検査 難聴有病率（千対）	2.9 ○	3.0	3.0
精密検査 両側難聴有病率（千対）	1.3 ○	1.3	1.3

2023（令和5）年度出生児（2023年4月1日～2024年3月31日出生）

※2024年10月までに報告されたデータによる集計値

（精密検査結果については、今後追加修正があり得る）

†スクリーニング受診数（初回検査受診数）を県内出生数で除した

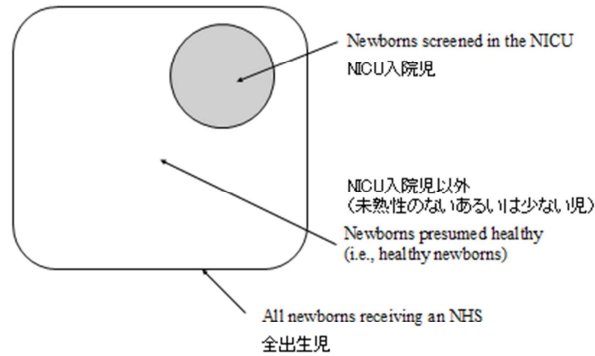
§精密検査結果把握数を精密検査の対象児数で除した

○スクリーニング受診数（初回検査受診数）で除した

2. NICU 入院児および NICU 入院児以外の比較

未熟性の高い新生児は、難聴のリスクが高く、スクリーニングにおいて精密検査を要する結果となる割合が、未熟性がないあるいは少ない新生児より上昇する。このため、NHS の評価においては、未熟性の高い新生児と未熟性がないあるいは少ない新生児を区分して集計することが求められる。

算術計算された「NICU 入院児以外」については、未熟性のないあるいは少ない児の状況をあらわすと推定され、これを仮に HN (healthy newborns) と標記する。



NICU 入院児でスクリーニングを受診したのは 541 人であり、初回検査でリファーとなったのは 17 人（確認検査受診は 17 人）、確認検査でリファーとなったのは 11 人であった。初回検査の実施数のうち、初回検査でリファーとなった割合（初回検査陽性割合）は 3.14%、確認検査の実施数のうち確認検査でリファーとなった割合（確認検査陽性割合）は 64.7%、スクリーニング受診数のうち確認検査でリファーとなった割合（スクリーニング陽性割合）は 2.03%であり、スクリーニングを受けた新生児の 2.03%が精密検査を要する結果となった。

HN（表では「NICU 以外」）では、スクリーニングを受診したのは 2,543 人で、初回検査でリファーとなったのは 107 人（確認検査受診は 107 人）、確認検査でリファーとなったのは 28 人であった。初回検査の実施数のうち、初回検査でリファーとなった割合（初回検査陽性割合）は 4.21%、確認検査の実施数のうち確認検査でリファーとなった割合（確認検査陽性割合）は 26.2%、スクリーニング受診数のうち確認検査でリファーとなった割合（スクリーニング陽性割合）は 1.10%であり、スクリーニングを受けた新生児の 1.10%が精密検査を要する結果となった。

NICU 入院児では HN に比べ、初回検査陽性割合が 0.74 倍、確認検査陽性割合が 2.47 倍、スクリーニング陽性割合が 1.85 倍となっている。また、NICU 入院児は、県内出生の確認検査リファー数の 28.2%を占めている。

2023（令和5）年度 NICU入院児およびNICU入院児以外の比較

	2023年度			2017~2023年度計			参考) 2017~2022年度計		
	全体	NICU	NICU以外 (HN)	全体	NICU	NICU以外 (HN)	全体	NICU	NICU以外 (HN)
スクリーニング受診数（初回検査受診数）	3,084	541	2,543	26,974	3,680	23,294	23,890	3,139	20,751
初回検査リファー数（両側または一側）	124	17	107	973	217	756	849	200	649
確認検査受診数	124	17	107	964	216	748	840	199	641
確認検査リファー数（両側または一側）	39	11	28	258	91	167	219	80	139
確認検査リファー数のうちNICUの割合			28.2%			35.3%			36.5%
初回検査陽性割合	4.02%	3.14%	4.21%	3.61%	5.90%	3.25%	3.55%	6.37%	3.13%
確認検査陽性割合	31.5%	64.7%	26.2%	26.8%	42.1%	22.3%	26.1%	40.2%	21.7%
スクリーニング陽性割合	1.26%	2.03%	1.10%	0.96%	2.47%	0.72%	0.92%	2.55%	0.67%

全体：県内出生児全体
NICU：neonatal intensive care unit（新生児集中治療室）
NICU以外（HN）：全体とNICUの差。NICU入院児以外の結果を表す
HN（healthy newborns）：未熟性のないあるいは少ない児の状況をあらわす

2023 年度の部分を拡大

	2023年度		
	全体	NICU	NICU以外 (HN)
スクリーニング受診数（初回検査受診数）	3,084	541	2,543
初回検査リファー数（両側または一側）	124	17	107
確認検査受診数	124	17	107
確認検査リファー数（両側または一側）	39	11	28
確認検査リファー数のうちNICUの割合			28.2%
初回検査陽性割合	4.02%	3.14%	4.21%
確認検査陽性割合	31.5%	64.7%	26.2%
スクリーニング陽性割合	1.26%	2.03%	1.10%

尿サイトメガロウイルスウイルス核酸検査（CMV 検査）を実施したのは確認検査でリファーとなった 11 人中 6 人で、CMV 検査陽性は 0 であった。

※ こども家庭庁は令和 5 年 10 月 3 日、『「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について』（こ成母第 276 号こども家庭庁成育局母子保健課長通知）を発出し、新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）となった場合、生後 21 日以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を実施することが推奨される旨を含む改正を行った。

自動 ABR を実施せず直接 ABR を実施したのは 21 人で、未通過は 0 人であった。転院（6 人）や死亡退院（2 人）を含めて検査を実施していないのは 10 人であった。

附）高知県外在住者（里帰りで NICU に入院）した児の結果

検査方法（自動 ABR、ABR）にかかわらず、最終結果を集計した。53 人が受検し、全員が検査通過した。

3. 2017 年度から 2023 度の 7 年間の結果

1) 7 年間の合計

2017 年度から 2023 度の 7 年間の県内出生は 27,072 人であった。県内出生のうち、スクリーニング受診数（初回検査を受けた数）は 26,974 人で、99.6%が受検している。未受検は 98 人である。

初回検査でリファーとなったのは 973 人で、964 人が確認検査を受け、リファーとなったのは 258 人であった。初回検査の実施数のうち、初回検査でリファーとなった割合（初回検査陽性割合）は 3.61%、確認検査の実施数のうち確認検査でリファーとなった割合（確認検査陽性割合）は 26.8%、スクリーニング受診数のうち確認検査でリファーとなった割合（スクリーニング陽性割合）は 0.96%であり、スクリーニングを受けた新生児の 0.96%が精密検査を要する結果となった。

※ 精密検査の対象児数が、確認検査リファー数（両側または一側）より 1 人多いのは、難聴を強く示唆する疾患の合併により初回リファーにて精密検査となったケースがあるため。

NICU 入院児でスクリーニングを受診したのは 3,680 人であり、初回検査でリファーとなったのは 217 人（確認検査受診は 216 人）、確認検査でリファーとなったのは 91 人であった。初回検査の実施数のうち、初回検査でリファーとなった割合（初回検査陽性割合）は 5.90%、確認検査の実施数のうち確認検査でリファーとなった割合（確認検査陽性割合）は 42.1%、スクリーニング受診数のうち確認検査でリファーとなった割合（スクリーニング陽性割合）は 2.47%であり、スクリーニングを受けた新生児の 2.47%が精密検査を要する結果となった。

HN（表では「NICU 以外」）では、スクリーニングを受診したのは 23,294 人で、初回検査でリファーとなったのは 756 人（確認検査受診は 748 人）、確認検査でリファーとなったのは 167 人であった。初回検査の実施数のうち、初回検査でリファーとなった割合（初回検査陽性割合）は 3.25%、確認検査の実施数のうち確認検査でリファーとなった割合（確認検査陽性割合）は 22.3%、スクリーニング受診数のうち確認検査でリファーとなった割合（スクリーニング陽性割合）は 0.72%であり、スクリーニングを受けた新生児の 0.72%が精密検査を要する結果となった。

NICU 入院児では HN に比べ、初回検査陽性割合が 1.82 倍、確認検査陽性割合が 1.89 倍、スクリーニング陽性割合が 3.43 倍となっている。また、NICU 入院児は、県内出生の確認検査リファー数の 35.3%を占めている。

2) 2017 年度から 2022 年度の 6 年間の合計との比較

2023 年度の結果を、県内全て市町村において NHS が全額公費化された 2017 年度から 2022 年度の 6 年間の合計（6 年計）と比較する。

県内出生の 6 年計では、初回検査陽性割合 3.55%、確認検査陽性割合 26.1%、スクリーニング陽性割合 0.92%であり、2023 年度は、初回検査陽性割合、確認検査陽性割合はともに上がり、スクリーニング陽性割合が 1%を超えている。

NICU 入院児では、5 年計では初回検査陽性割合 6.37%、確認検査陽性割合 40.2%、スクリーニング陽性割合 2.55%であり、2023 年度では初回検査陽性割合が 3.14%と半減、確認検査陽性割合が 64.7%と大幅に上昇し、スクリーニング陽性割合は 2.03%と減少しており、これまでと異なる傾向が呈されている。年を追ったトレンドについては次項で述べる。

計算した NICU 以外、つまり HN においては、5 年計では初回検査陽性割合 3.13%、確認検査陽性割合 21.7%、スクリーニング陽性割合 0.67%であり、2023 年度の初回検査陽性割合、スクリーニング陽性割合は 6 年計に比べてやや高くなっている。主に HN を対象とし、自動 ABR2 回法を実施した国内の既存の研究では、スクリーニング陽性割合は 0.52%（岡山 §）～0.53%（秋田 ‡、高知 †）と報告されていることから、2023 年の結果はこれらの報告と比較しても出現頻度が高い。この現象は 2020 年度から引き続きみられており、今後経年変化を見ながら、気をつけておかなければならない所見である（トレンドについては次項で述べる）。HN では初回検査陽性割合が高く確認検査陽性割合が低いため、初回検査の実施精度について検討が必要かもしれない。

精密検査結果による両側難聴有病率は 2023 年度 1.3、6 年計 1.3 でやや高くなっており、全体の難聴有病率は 2023 年度 2.9、6 年計 3.0 でほぼ同等である。

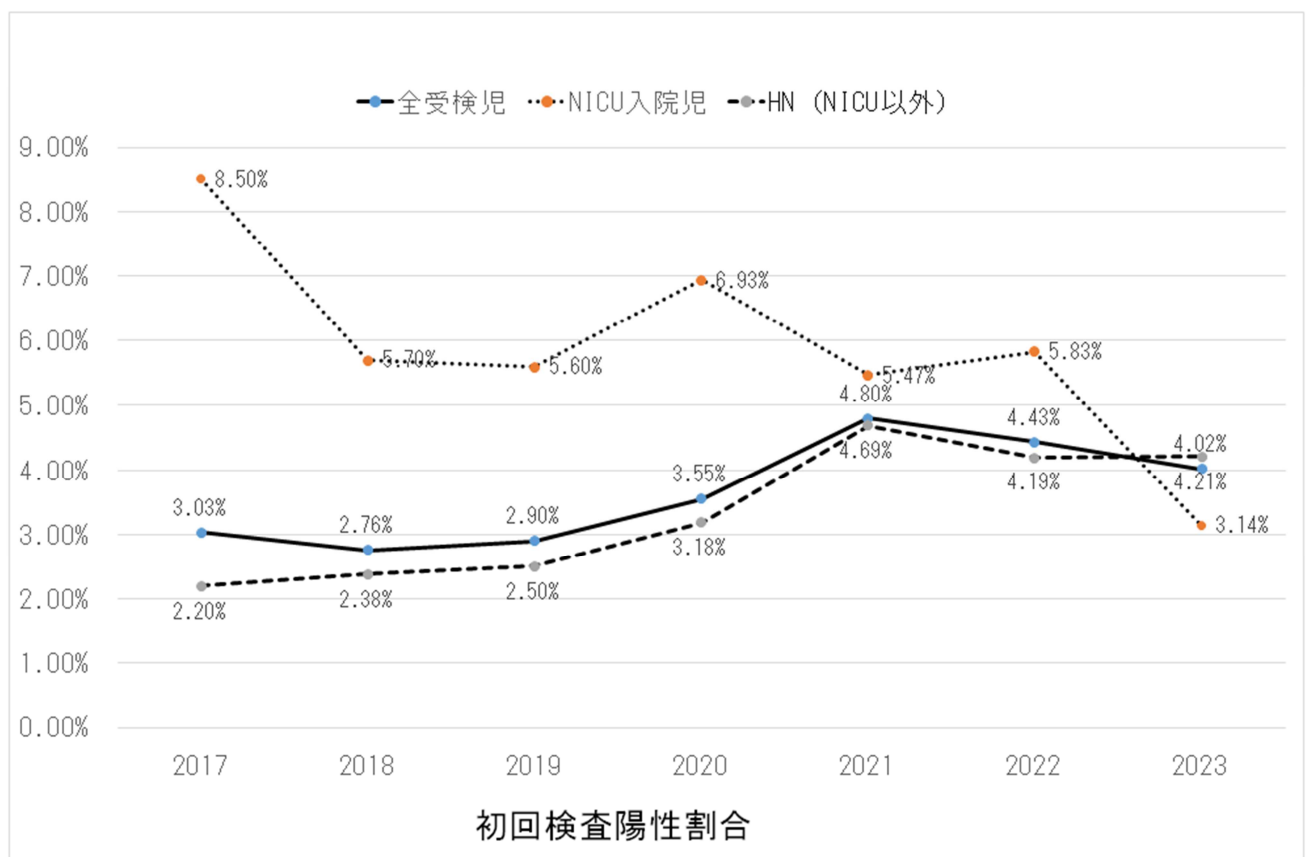
3) 2017 年度から 2023 年度の 7 年間のトレンド

2017 年度から 2023 年度の 7 年間について、いくつかの指標の年次推移をみることにする。

(1) 初回検査陽性割合（初回検査でリファードとなった割合）

全受検児では、2017 年度の 3.03%から 2019 年度まではほぼプラトーで、2020 年度～2021 年度は上昇し、2022 年度以降は若干下降しているが 2023 年度で 4.02%となっている。NICU 入院児では年度により高低があるが、2017 年度は 8.50%と高く、2021 年度も 6.93%とやや高い。2018 年度から 2019 年度、2021 年度から 2022 年度は 5%台であったが 2023 年度には 3.14%と大幅に低下した。HN（Healthy Newborn：NICU 入院児以外）は概ね全受検児と同様の傾向である。

初回検査のリファードに影響を与える要因は、HN では難聴有病率の他、検査手技（たとえば電極の接触）、外耳道の状態（胎脂の充満）、時間内の羊水の貯留などが影響する。NICU 入院児では、妊娠後の 35 週齢以降相当児に実施しているが、これに加えて神経伝導路の未熟性などが関与する。NICU 入院児の初回検査陽性割合が HN を下回っていることは、本来、難聴リスクの高い集団としては奇異な現象であり、本来なら確認検査になるべき児が見逃されていないかの懸念も残る。2017 年、2020 年、2023 年の変動は、偶然変動の範疇と捉えられるかは、しばらくトレンドを注視する必要がある。

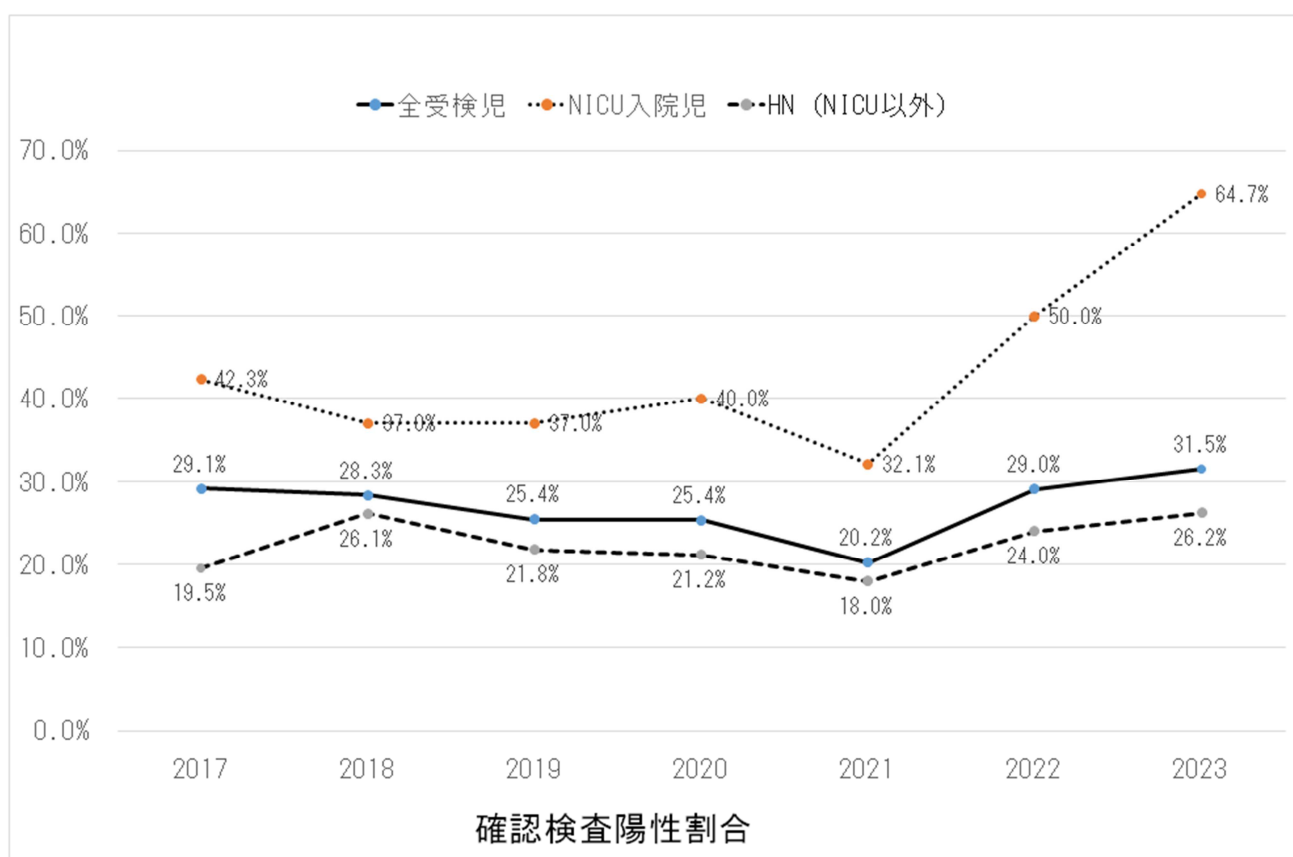


(2) 確認検査陽性割合（確認検査の実施数のうち確認検査でリファードとなった割合）

全受検児では、2021 年度に 20.2%とやや低値となった以外は、30%前後で比較的安定している。NICU 入院児では 2017 年度から 2020 年度は 40%前後で安定していたが、2021 年

度に 32.1%と低下、その後 2022 年度 50.0%、2023 年度 64.7%と急上昇している。HN（Healthy Newborn：NICU 入院児以外）は概ね全受検児と同様の傾向である。

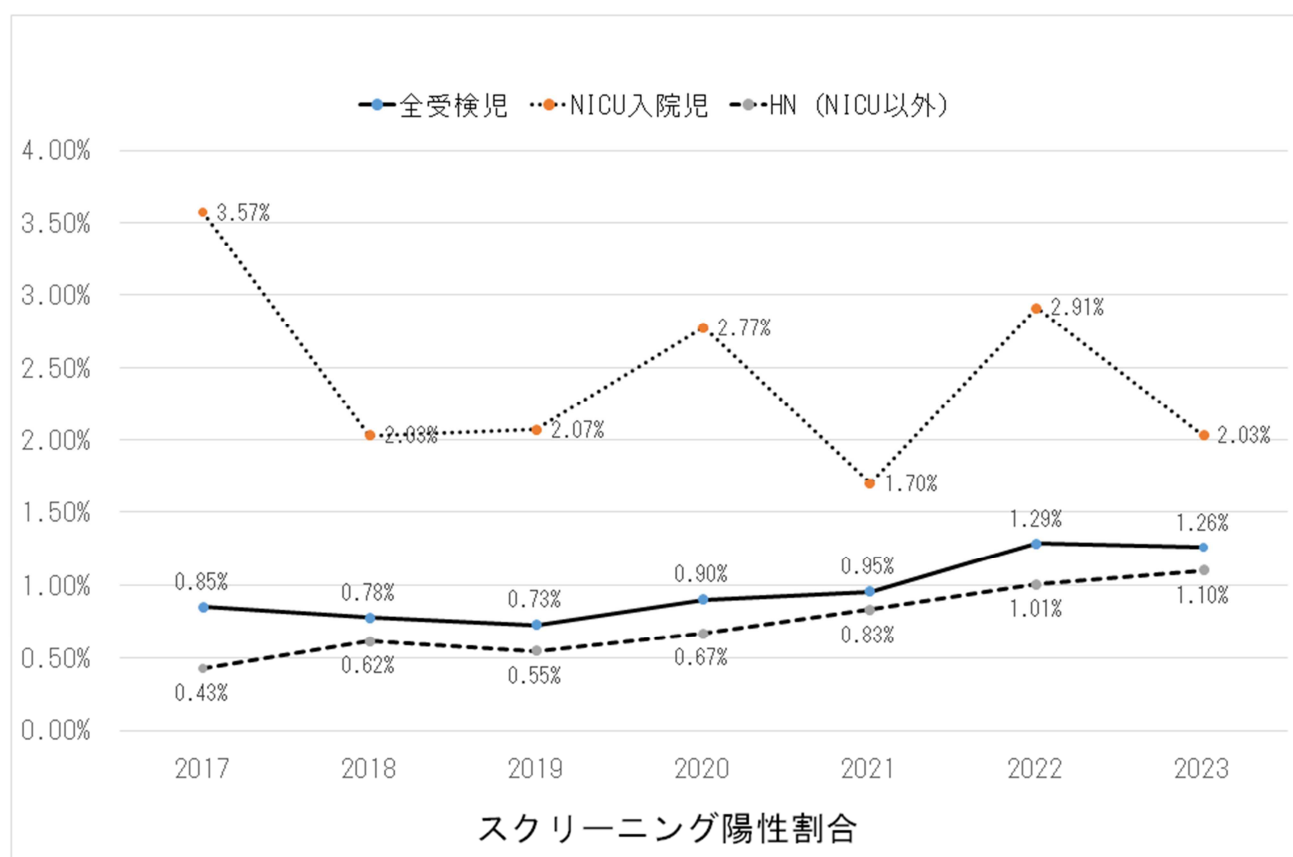
確認検査では、時間内の羊水の貯留は初回検査ほど影響を与えないと考えられているが、検査手技（たとえば電極の接触）、外耳道の状態（胎脂の充満）は初回検査同様に影響する。NICU 入院児では、初回検査と同様、神経伝導路の未熟性などが関与する。2023 年度においては、初回検査陽性割合が低下し、HN を下回っており、その一方で確認検査陽性割合が非常に高い結果となっている。これは、初回検査陽性児は高率に要精密となる児（難聴の可能性のある児）が選ばれているということでもあるが、前述のように本来なら確認検査になるべき児が見逃されていないかの懸念も残る。NICU 入院児の変動は、今後、トレンドを注視する必要がある。



(3) スクリーニング陽性割合（スクリーニング受診数のうち確認検査でリファーとなった割合）

全受検児のスクリーニング陽性割合は、0.8%前後で推移していたが、2020 年に 0.90%となり、2023 年に 1.26%となり上昇傾向にある。HN でみると、2017 年は 0.43%、2018 年度～2019 年度は 0.6%前後で、2020 年度に 0.67%となり、以降一貫して上昇し、2023 年度には 1.10%となった。スクリーニング陽性割合は、難聴の有病率、スクリーニングの精度（取り込みすぎ、見逃し）を反映する。スクリーニングの精度については、たとえば、真の難聴の有病率に対して検査での見逃しが多ければ低下、取り込みすぎが多ければ上昇する。もし、見逃しが減っているのであれば、真の難聴の有病率に近づいていると考えられる。一方で、難聴有病率自体が上昇（難聴児が増えている）している可能性もある（有病率については次項で述べる）。

NICU 入院児では、児の数が少ないため、年度による変動がやや大きいですが、2%台となっている年度が多い。長期のトレンドを検討する必要があるが、HN の 2 倍程度の陽性率となっている。

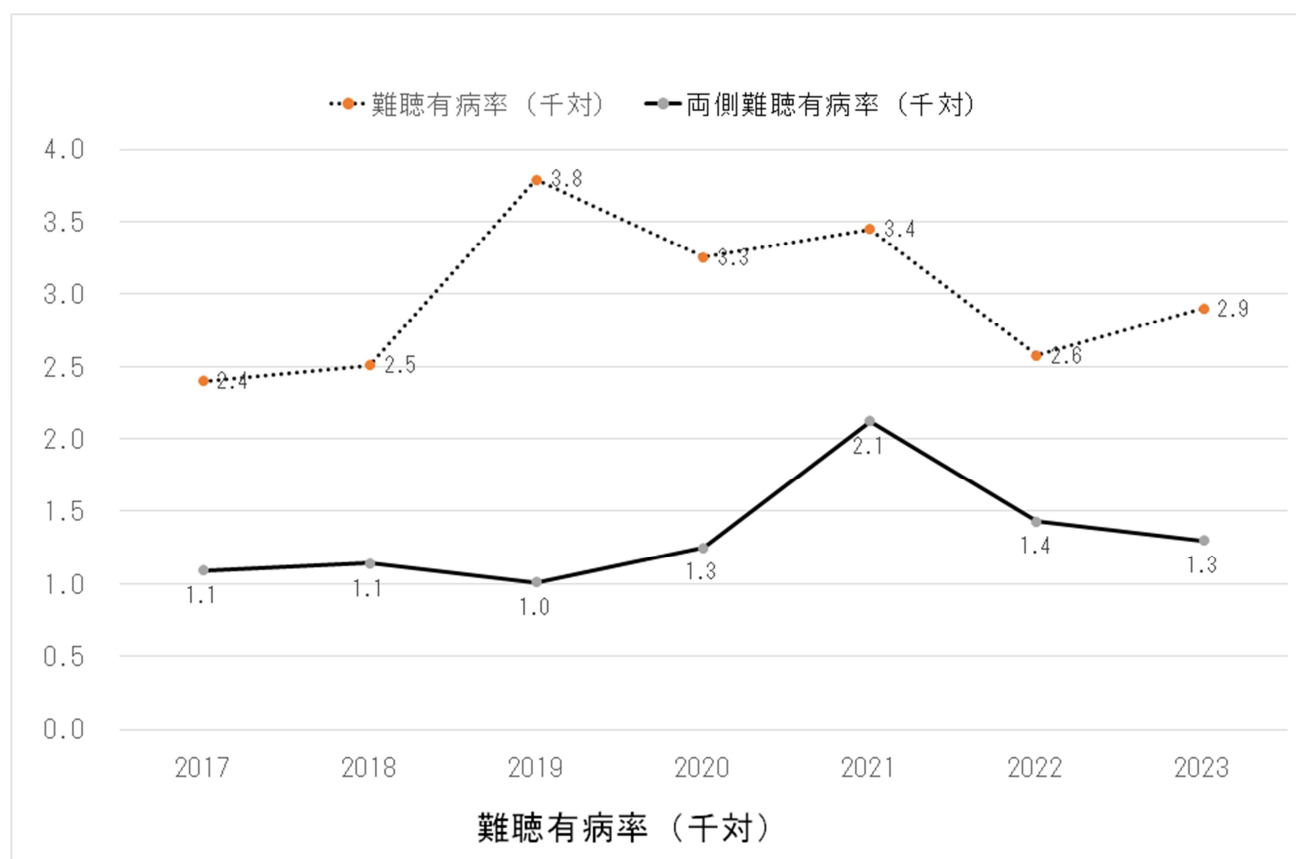


(4) 難病有病率

難病有病率は概ね 3.0 前後で 1.0 程度までの変動がありながら明瞭な上昇あるいは低下の傾向がなく推移している。7 年間を通してみると、2019 年度から 2021 年度が 3.0 を超えているが、2022 年度、2023 年度は 3.0 を切っている。

両側難病有病率は、2017 年度～2019 年度は 1.0～1.1 であるが、2020 年度を境に上昇傾向にある。2021 年度は 2.1 と高くなり、2022 年度 1.4、2023 年度 **1.3** である。2021 年度が偶然変動の範疇かどうかは今後のトレンドを注視する必要がある。

この指標については、最短で生後半年程度までしか経過が追えておらず（3 月出生児の場合、結果入手が夏頃まで）、最終的に難聴が確定した児を捉えられていない。精密検査未受診児や、精密検査の結果が入手できなかった児のデータは欠落しており、また、データ収集時点で、難聴の有無が確定していない場合があることを考慮（難聴の可能性は低いですが、経過を見て聴力の確認を行っている状態）する必要はある。



5. 未受検理由

初回検査の未受検は18人で、「保護者が必要性を感じず、同意しなかった」が1人であり、「自宅にて無介助分娩、聴覚検査以外も1か月健診など未受診 1人」であった。その他の理由として、未低体重児・障害・入院加療中等で検査ができる状態ではなかった8人、死亡4人、「理由を把握していない」が5人あり、訪問機会等などを利用した理由把握が求められる。

確認検査の未受検はいなかった。

2023(令和5)年度 初回検査未受検理由

県内出生児	
ア 児が聴覚検査の機器のない医療機関で生まれた	0
イ 医療機関から適切な説明がなかった	0
ウ 保護者が必要性を感じず、同意しなかった 十	1
エ 保護者の経済的な理由で、同意しなかった	0
オ1 未低体重児・障害・入院加療中等で検査ができる状態ではなかった	8
オ2 その他の理由	4
死亡	4
ABR検査を受検(低体重公費無し)	0
超低体重児で自動ABR以外の検査を受検	0
転出し検査データ未把握	0
理由を把握していない	5
未受検数	18
十 自宅にて無介助分娩、聴覚検査以外も1か月健診など未受診 1人	

確認検査未受検について

未受検数	0
------	---

6. 県外で出生した児について

県外で出生した児（含む推定）は218人で、精密検査が必要となった児は3人、最終的にリファーとなったのは2人、精密検査の結果難聴は0人であった。出生場所不明は0人であった。

県外出生児（県外で検査を受けた）の結果

受診児数	218
要精密検査数	3
最終的にリファーの数	2
精密検査受診数	2
難聴児数	0
うち両側	0
うち一側	0
うち側不明	0

7. 確認検査（再検査）実施後、「要精密検査」と判定された児童の保護者へのフォロー等について

1）確認検査（再検査）実施後、「要精密検査」と判定された児童の保護者へのフォロー

要精密検査児がいた12自治体（計39人。人数は自治体により1～20人）では、11自治体で、電話（9自治体）、自宅訪問（9自治体）あるいはその両方（7自治体、再掲）を実施していた。ただし、1自治体が、電話、訪問とともに、「なにもしていない（対象者がいる）」にも「はい」としていたが、詳細は「児が施設入所のため」との回答であった。電話と自宅訪問の両方をしていない1自治体では、乳児健診で保護者に確認していた。申請時期から聴覚障害を有する児については、1-3-6ルールといって、生後1か月までに新生児聴覚検査、3か月までに精密検査を実施し、6か月までに療育開始ということが早期発見・早期支援（Early Hearing Detection and Intervention：EHDI）のガイドラインで提唱されており、先天性症候性サイトメガロウイルス感染がある場合は、2か月までに精密検査を実施し、3か月までに療育開始が推奨されている。乳児健診時（早くても1か月、集団だと初回を3～5か月に対象に実施している場合が多い）にはじめて確認するので大幅に時宜を逸する可能性がある（原則、不可である）。

2）受診確認

要精密検査児がいた12自治体すべてが受診確認を行っていた。保護者へ照会12、大学（精密検査実施医療機関）へ照会4であった。

3）精密検査受診後の保護者のフォロー

該当する8自治体のうち、全自治体が何らかの対応を行っており、電話（8自治体）、自宅訪問（6自治体）あるいはその両方（6自治体、再掲）、その他（3自治体）を行っていた。その他では4か月児健診時に対応1、乳児健診でフォロー1（無回答1）との回答があった。1自治体では「児が施設入所のため」何もしていないと回答していた。

4）精密検査の受診時期

39人中38人が受診時期を把握されており、3か月以内35人、4か月以上3人、時期不明0人であり、3か月以内の受診は92.1%であった。

5) 精密検査の受診医療機関

39人中38人が受診医療機関を把握されており、全員が高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を受診した。

6) 療育へのつなぎ

難聴の診断がついた9人のうち、全員が6か月以内に療育へつながっていた。

7) 診断がついていない児

結果未確定の7人のうち、7か月以降7人である。7か月以降の児は、ほぼ正常と考えるが完全には難聴が否定できないために観察しているとみられる。

※ 県内出生に絞って集計評価を行っている理由

国は、自治体に住所地があるか否かを問わず、結果を把握した新生児に関する結果を報告するように求めている。

大都市圏や、里帰り出産で、周産期および聴覚精密検査の利用にあたり、都道府県境をまたいで移動することが珍しくなく、また、出生後の都道府県間の人口移動もよく見られることから、現に新生児がいる場所においての情報を集めているものである。

公費負担を導入している自治体においては、出生時に住所がある自治体における集計が可能と考えられるが（県外で出生した児にも給付している場合は、県外で出生した児についての情報も収集可能）、公費負担を導入していない自治体においては、結果の把握は訪問時や健診時の確認に頼るか（里帰りの場合は里帰り先の自治体で実施することが多い）、スクリーニングを実施した医療機関に対して結果報告を求めることとなり、住所地で結果を収集することが困難であることが理由と考えられる。

ただし、精度管理や有病率等を評価するには、統一された新生児聴覚検査体制が実施されている県内出生に限って分析することが必要であるため、県内出生については詳しく、県外出生や出生時に県内に住所地がない新生児については付加的に結果を掲載することとした。

国内の既存の研究

§ 岡山) Kunihiro Fukushima, Nobuyoshi Mimaki, Shoichiro Fukuda, et al. Pilot study of universal newborn hearing screening in Japan: district-based screening program in Okayama. *Ann Otol Rhinol Laryngol*.2008; 117(3): 166-71.

‡ 秋田) Teruyuki Sato, Misao Nakazawa, Shin Takahashi, et al. Outcomes of regional-based newborn hearing screening for 35,461 newborns for 5 years in Akita, Japan. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol*.2020; 131; 109870.

† 高知 2017年度から2019年度の3年間の合計

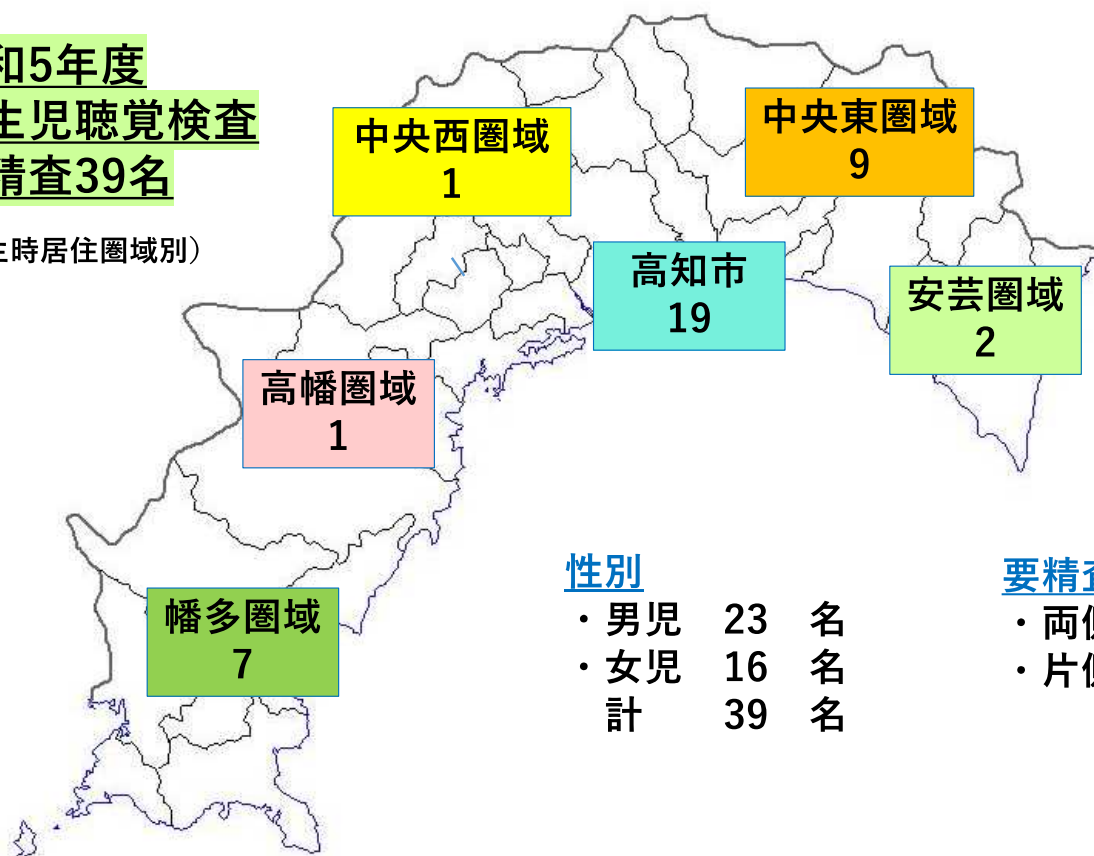
Ichiro Fukunaga, Taisuke Kobayashi, Kahori Hirose. Screening Newborns for Hearing Loss under Full Public Funding, Kochi, Japan -Differences in the Screening Results between Premature Neonates and Healthy Newborns. *JMA J*. 2022;5(2):263-267.

令和5年度高知県新生児聴覚検査要精査例 聴覚診断報告

高知大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科
弘瀬 かほり

令和5年度
新生児聴覚検査
要精査39名

(出生時居住圏域別)



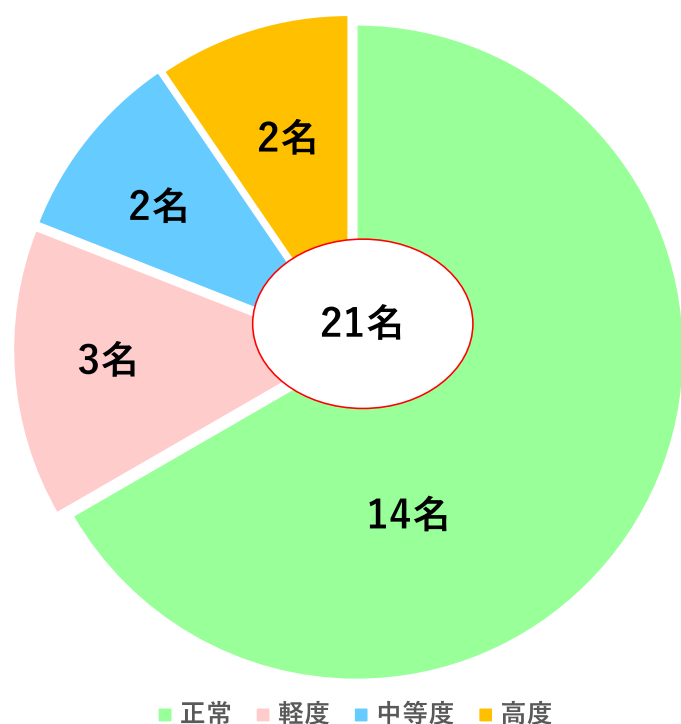
性別

・男児	23	名
・女児	16	名
計	39	名

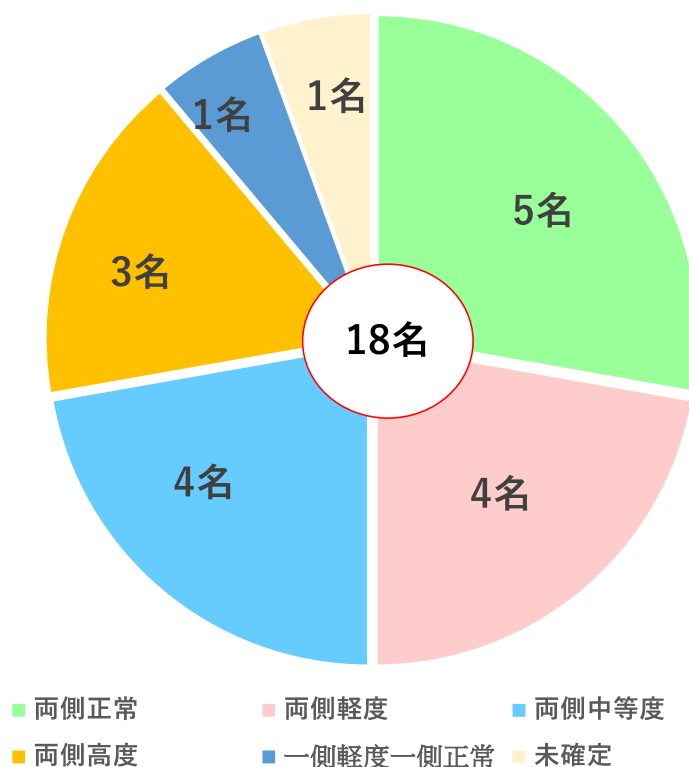
要精査側

・両側	18	名
・片側	21	名
	左側	10
	右側	11

片側要精査21名聴覚診断



両側要精査18例聴覚診断



判明している合併症（重複）

・ 染色体異常	6名	・ 唇裂口蓋裂	2名
・ 耳介・外耳道・中耳内耳奇形	6名	・ 多発奇形	1名
・ 中耳炎	10名	・ 腎疾患	1名
・ 心臓血管疾患	6名	・ 整形外科疾患	1名

39名 聴覚最終診断

(名)

- ・ 両側正常 19
- ・ 軽度難聴
 - 一側 3
 - 両側 4
- ・ 中等度難聴
 - 一側 2
 - 両側 4
- ・ 高度難聴
 - 一側 2
 - 両側 3
- ・ 一側軽度一側中等度 1
- ・ 未確定 1

転帰

(名)

- ・ 終診 10
- ・ 聴覚管理・聴覚療育
 - 大学病院 9
 - 療育福祉センター 18
- ・ 転院 1
- ・ 脱落 1

聴覚補償

- 補聴器適合 3
- 人工内耳検討中 2

(令和7年1月31日時点)

目指す姿

子どもを持ちたいと望む方が、適切な時期に不妊治療に臨み、安心・安全な妊娠・出産を迎えることができる

現状と課題

- 不妊治療に係る経済的負担に対する県の助成制度が、高知市とその他の市町村で異なり、居住地による助成費用の差がある。
- 現行の県の助成制度は治療区分が限定され、年齢の上限がないため、国における保険適用時の議論やエビデンスを踏まえた内容に見直す必要がある。
- 不妊治療と仕事の両立について、県内企業の96.7%が「不妊治療に特化した制度はない」と調査に回答しており、治療と仕事を両立できる環境の整備を推進する必要がある。
- 若い世代が、妊娠や不妊治療に関する正しい知識を得るための取り組みが必要である。

不妊治療への支援等のあり方に関する検討会からの提言

- 提言 1 不妊治療費の経済的負担への支援として、住所地の区別のない制度とすること。また、対象とする年齢は、保険適用の際に議論されていることも踏まえ、母体のリスク、流産率等から検討し43歳未満とすることが望ましい。
- 提言 2 不妊治療と仕事との両立について、社会全体への啓発及び事業所での取組を推進すること。
- 提言 3 若い世代が妊娠や不妊治療に関する正しい知識を得るための取組（プレコンセプションケア※）を推進すること。
※男女ともに性や妊娠・出産に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すこと

令和 7 年度の取り組み

新 1 若い世代への「プレコンセプションケア」の推進

性や妊娠・出産に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うことを促すことや、不妊治療に関する正しい知識を得るための取組を推進

○プレコンセプションケアに関する相談窓口の設置

○プレコンセプションケアに関するSNS等を利用した広報

拡 2 不妊治療への支援

不妊治療にかかる経済的負担への支援として、保険適用となる生殖補助医療に要する費用の一部を助成する。

○生殖補助医療（体外受精、顕微授精）への助成

【43歳未満】

対象治療内容	助成 上限額	対象地域
A・B・D・E	6万円	県全体 (高知市含)
C・F	3万円	

【43歳以上（高知市以外の市町村）】

- 令和 7 年度：経過措置
対象治療内容A・B・D・E：助成上限額30万円
対象治療内容C・F：助成上限額15万円
- 令和8年度以降廃止

○不妊治療と仕事との両立への支援

- 社会全体の不妊治療に対する理解の促進を図る広報・啓発活動
- 事業所における取り組みを推進するための支援

※対象治療内容：A（新鮮胚移植）、B（採卵から凍結胚移植に至る一連の治療）、C（以前に凍結した胚による胚移植）D（体調不良等により移植のめどが立たず治療終了）、E（受精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子授精等の異常授精等による中止）、F（採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止）

6 高 子 育 第 530 号

令和 6 年 12 月 10 日

高知県医師会長 様

高知県産婦人科医会長 様

高知県子ども・福祉政策部 子育て支援課長

母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について（周知依頼）

日頃より本県の母子保健事業にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

令和 6 年 12 月 6 日付けで母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令が公布されましたのでお知らせします。改正府令の内容等は下記のとおりです。第 2 留意事項をご確認ください。

つきましては、改正内容に基づいた報告にご協力いただきますよう、県医師会から、母体保護法指定医がおり、報告をされる医療機関等への周知をよろしくお願いいたします。

なお、令和 7 年 4 月 1 日以降に、新たな様式での提出がなかった場合には、新しい様式に書き直して再度ご提出いただくこととなりますので、ご注意ください。

記

第 1 改正府令について

1 改正の趣旨

母体保護法（昭和 23 年法律第 156 号）第 25 条に基づき、人工妊娠中絶を実施した医師は、その月中の手術の結果を取りまとめ、都道府県知事に届け出る必要があり、その届出は、規則別記様式第 13 号による報告票（以下「人工妊娠中絶実施報告票」という。）によらなければならないこととされている（規則第 27 条）。

令和 5 年 4 月より、人工妊娠中絶実施報告票に人工妊娠中絶のための薬剤の投与の有無の欄を設けているところ、記載をより明確にする観点から、所要の改正を行うものである。

2 改正の内容

規則別記様式第 13 号（2）に定める人工妊娠中絶実施報告票の「人工妊娠中絶薬の投与の有無」の欄を改訂し、人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無とされ、人工妊娠中絶薬の定義及び当該欄に記載する際の注意事項を追記したこと。

3 施行期日

令和 7 年 4 月 1 日から施行すること。

第 2 留意事項

特に以下 2 点については、報告を予定される貴管内の医療機関及び施設等にも周知いただき

たい。

- ・人工妊娠中絶実施報告票「人工妊娠中絶薬の投与の有無」は、妊娠9週0日までで使用されるミフェプリストン・ミソプロストール製剤だけでなく、妊娠中期において使用されるゲメプロスト製剤を使用した場合においても、「有」と記載いただくこと。
- ・今般の改正は、報告内容の統一を徹底することを趣旨としており、令和7年4月1日以降に報告を行う際には、新たな様式を使用いただくこと。

【添付資料】

(別添) 官報「母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令」(令和6年内閣府令第110号)

【問い合わせ先】

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2番20号
高知県子ども・福祉政策部子育て支援課
母子保健・子育て支援室 横山・田村
TEL : 088-823-9659 FAX : 088-823-9658

こ 成 母 第 7 2 2 号
令 和 6 年 12 月 6 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県 知 事} \\ \text{保 健 所 設 置 市 長} \\ \text{特 別 区 長} \end{array} \right)$ 殿

こども家庭庁成育局長

母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について

本日、母体保護法施行規則（昭和 27 年厚生省令第 32 号。以下「規則」という。）の一部を改正する、母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令（令和 6 年内閣府令第 110 号。以下「改正府令」という。）が別添のとおり公布されたところです。

改正府令の内容等は下記のとおりですので、御了知いただきますようお願いいたします。

記

第 1 改正府令について

1 改正の趣旨

母体保護法（昭和 23 年法律第 156 号）第 25 条に基づき、人工妊娠中絶を実施した医師は、その月中の手術の結果を取りまとめ、都道府県知事に届け出る必要があり、その届出は、規則別記様式第 13 号による報告票（以下「人工妊娠中絶実施報告票」という。）によらなければならないこととされている（規則第 27 条）。

令和 5 年 4 月より、人工妊娠中絶実施報告票に人工妊娠中絶のための薬剤の投与の有無の欄を設けているところ、記載をより明確にする観点から、所要の改正を行うものである。

2 改正の内容

規則別記様式第 13 号（2）に定める人工妊娠中絶実施報告票の「人工妊娠中絶薬の投与の有無」の欄を改訂し、人工妊娠中絶薬の定義及び当該欄に記載する際の注意事項を追記したこと。

3 施行期日

令和 7 年 4 月 1 日から施行すること。

第 2 留意事項

特に以下 2 点については、報告を予定される貴管内の医療機関及び施設等にも周知いただきたい。

- ・人工妊娠中絶実施報告票「人工妊娠中絶薬の投与の有無」は、妊娠 9 週 0 日までで使用されるミフェプリストン・ミソプロストール製剤だけでなく、妊娠中期において使用されるゲメプロスト製剤を使用した場合においても、「有」と記載いただくこと。
- ・今般の改正は、報告内容の統一を徹底することを趣旨としており、令和 7 年 4 月 1 日以降に報告を行う際には、新たな様式を使用いただくこと。

【添付資料】

（別添）官報「母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令」（令和 6 年内閣府令第 110 号）

この府令は、令和七年四月一日から施行する。

附 則

別記様式第十三号（二）（第二十七条関係）

人 工 妊 娠 中 絶 実 施 報 告 票

（令和 年 月分）

(1) 人工妊娠中絶を受けた者の番号		(2) 人工妊娠中絶を受けた者の年齢	満 年
(3) 人工妊娠中絶を受けた者の居住地	都 道 府 県 郡 市 支庁 区 町 村	(4) 人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数	1 満7週以前 2 満8週～満11週 3 満12週～満15週 4 満16週～満19週 5 満20週～満21週
(5) 人工妊娠中絶を実施した月日	月 日	(6) 該 当 条 文	1 14条1項1号 2 14条1項2号
(7) 人工妊娠中絶を受けた理由			
(8) 受けた者の社会保険適用の有無	有 無	(9) 人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有 無
(10) 人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無			有 無
備 考			

日本産業規格 A 列 5 番

記載上の注意

- 手術による人工妊娠中絶の他、薬剤の投与による人工妊娠中絶についても本票により報告するものとする。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の番号」欄については、各月ごとに人工妊娠中絶を受けた者について実施の順に付した番号を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた理由」欄には、人工妊娠中絶を受ける理由となつた事実、例えば、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無」欄、「人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄及び「人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無」欄は、該当する文字を○で囲むこと。なお、「人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無」欄における人工妊娠中絶薬は、妊娠9週0日までで使用するミフェプリストン・ミソプロストール製剤又は妊娠中期において使用されるゲメプロスト製剤を指すものであること。

別記様式第十三号（二）を次のように改める。

○内閣府令第百十号
母体保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）を実施するため、母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令
令和六年十二月六日
母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令
内閣総理大臣 石破 茂

令和6年周産期に関する医療機関（速報）調査結果

高知県健康政策部医療政策課集計まとめ

○対象施設：分娩を取り扱う病院・診療所 10施設
 ○回答数：10施設 ○調査対象期間：令和6年1月～令和6年12月

◆周産期死亡報告

R6	分娩数	周産期死亡数
病院（7施設）	2,420件	7例
診療所（3施設）	748件	1例
合計（10施設）	3,168件	8例

○出生児総数3,224人（双胎56人含む）

○周産期死亡数：8例（うち22週以降の死産7例、早期新生児死亡1例）
 （R5年9例、R4年11例、R3年13例、R2年9例、R元年16例、
 H30年13例、H29年14例、H28年11例、H27年17例）

※参考：人口動態調査〈確定数〉

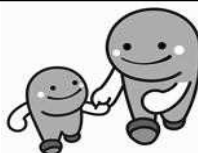
R5年9例、R4年14例、R3年15例、R2年14例、R元年17例、H30年21例、
 H29年18例、H28年14例、H27年18例

○周産期死亡率：2.48

（R5年2.53 R4年2.73 R3年2.97 R2年2.09 R元年3.54
 H30年2.61 H29年2.66 H28年2.12 H27年3.07 ）

※参考：人口動態調査〈確定数〉

R5年2.7 R4年3.8 R3年3.7 R2年3.4 R元年4.0 H30年4.6
 H29年3.7 H28年2.9 H27年3.6



R5	分娩数	周産期死亡数
病院（7施設）	2,625件	7例
診療所（4施設）	903件	2例
合計（11施設）	3,528件	9例

○出生児総数：3,549人（双胎49人、品胎6人含む）

○周産期死亡数：9例（うち22週以降の死産8例、早期新生児死亡1例）

○周産期死亡率：2.53

◆飛び込み出産件数報告

○飛び込み出産の数 1件（R5年：2件）

※飛び込み出産：分娩まで一度も妊婦健康診査を受けずに出産時のみ来院

令和6年HTLV-1抗体検査実施状況の調査結果

高知県健康政策部医療政策課集計まとめ

○調査時期：令和7年1月実施
○回答数：24施設

○対象施設：妊婦健康診査を実施する病院・診療所 24施設
○調査対象期間：令和6年1月～令和6年12月

◆HTLV-1抗体検査実施状況について

■スクリーニング検査

	実施総数	陽性者数	陽性率	疑陽性者数
※R6	3,083	10	0.32%	
(参考)R5	3,504	9	0.26%	
R4	3,701	15	0.41%	
R3	4,010	10	0.25%	
R2	4,327	9	0.21%	
R元	4,232	7	0.17%	
H30	4,813	19	0.39%	
H29	4,818	16	0.33%	

※対象者がいない等の理由で実績のない施設

R6:0施設、R5:1施設、R4:1施設、R3:1施設、R2:2施設、R元:4施設、H30:4施設
H29:3施設、H28:4施設

■確認検査

	実施総数	陽性者数	確認検査陽性率	陰性者数	判定保留者数
R6	11	3	27.3%	8	0
(参考)R5	8	4	50.0%	2	2
R4	12	4	33.3%	4	2
R3	6	3	50.0%	2	1
R2	8	4	50.0%	4	0
R元	6	1	16.7%	3	2
H30	15	4	26.7%	10	1
H29	17	6	35.3%	10	1

■PCR法 ※H29年から調査追加

	実施総数	陽性者数	陰性者／検出感度以下の数
R6	0	0	0
(参考)R5	2	0	2
R4	2	0	2
R3	1	1	0
R2	0	0	0

■県内保健所におけるHTLV-1検査・相談件数(実績) ※厚生労働省調査(R2年度のみ健康対策課調べ)

	検査件数	相談件数 (延べ)	HAM相談 (内数)	ALT相談 (内数)
R5年度	0	0	0	0
(参考)R4年度	0	0	0	0
R3年度	0	1	0	0
R2年度	0	0	0	0

■妊婦健康診査におけるスクリーニング検査実施時期

	妊娠初期 ～30週頃	30週以降 ～分娩	その他 (28～31週)	実績 なし	未回答
R6	24	0	0	0	0
(参考)R5	22	0	0	0	0
R4	22	0	0	0	0
R3	25	0	0	1	0
R2	25	0	0	2	0
R元	25	0	0	4	0
H30	23	1	0	4	1
H29	24	0	0	3	0



令和6年HTLV-1抗体検査実施状況の調査結果

高知県健康政策部医療政策課集計まとめ

○調査時期：令和7年1月実施
○回答数：24施設

○対象施設：妊婦健康診査を実施する病院・診療所 24施設
○調査対象期間：令和6年1月～令和6年12月

◆栄養指導について

指導内容	分娩取扱施設（複数回答あり）														妊婦健診のみ実施施設（複数回答あり）													
	陽性妊婦							判定保留妊婦							陽性妊婦							判定保留妊婦						
	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30
①完全人工栄養を勧める	4	7	10	10	13	12	13	0	4	5	6	10	11	13	8	7	6	6	6	5	4	6	6	4	6	5	5	0
②インフォームド・チョイス（完全人工栄養、凍結母乳栄養、短期母乳栄養）	6	5	2	3	1	2	4	9	7	6	6	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	3
③母乳を勧める	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
④その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	4	2	3
未回答	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	4	3	2	0	2	1	0	5	3

《マニュアル内容》H29：原則として① ⇒ R4.11改訂：90日未満の短期母乳栄養は①と比べ母子感染リスクが高いとは言えない

R4年11月 HTLV-1母子感染予防対策マニュアル（第2版）
：R4年度厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）

◆フォロー体制について

○3歳以降の児の抗体検査について

	分娩取扱施設														妊婦健診のみ実施施設													
	陽性妊婦							判定保留妊婦							陽性妊婦							判定保留妊婦						
	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30	R 6	R 5	R 4	R 3	R 2	R 元	H 30
①以前から指導していた	5	6	7	7	2	5	7	5	5	7	6	1	5	5	1	2	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0
②以前は指導していなかったが、今は指導している	2	4	5	5	9	6	5	1	4	4	5	10	6	5	2	1	3	2	1	1	0	2	1	3	2	1	1	0
③指導していない	3	1	0	1	2	3	5	3	2	1	2	2	3	5	8	7	6	8	10	9	6	8	7	5	7	10	8	5
その他回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未回答	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	3	0	1	1	0	4	3	3	0	2	3	0	5	4

◆相談対応・連携について

	R6		分娩取扱施設		妊婦健診のみ 実施施設	
			陽性 妊婦	判定保 留妊婦	陽性 妊婦	判定保 留妊婦
妊婦からの相談対応	①自施設で相談を受ける体制を整えている		10	8	7	5
	相談対応者(複数回答あり)	医師	10	8	7	5
		助産師	6	4	1	2
		看護師	2	2	0	0
	②自施設で相談を受ける体制は整っていない		0	1	4	5
	③その他		0	0	0	1
	未回答		0	1	3	3
連携・紹介先	①有		5	5	9	9
	②無		5	4	2	2
	③その他		0	0	0	0
	未回答		0	1	3	3

■陽性者やキャリア妊婦へのフォロー体制について

【高知大学医学部附属病院キャリア相談支援チーム】
令和2年4月～相談等業務開始

【意見】
・幡多けんみん病院でもフォローしてもらいたい