

令和 6 年度第 3 回高知県周産期医療協議会 議事録

開催日時：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）

出席委員等：委員 20 名、オブザーバー 4 名、事務局

議事：1）高知県周産期医療のあり方検討会協議事項について

2）医師確保状況について

3）早産防止対策評価検討会の報告

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

5）不妊治療への支援について

6）人工妊娠中絶実施報告について

7）その他

（事務局）時間になりましたので、始めさせていただきます。本日は、お忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。ただ今から、令和 6 年度第 3 回高知県周産期医療協議会を開催いたします。本日の進行をさせていただきます、医療政策課の宮地と申します。よろしくお願いいたします。

なお、本日はご都合により、前田長正委員が欠席されています。

また、議題 4 新生児聴覚検査についてご説明いただく高知県健康政策部 福永医監、オブザーバーとして、高知医療センター副院長兼地域医療センター長 林先生、高知医療センター総合周産期母子医療センター長 西内先生、高知市母子保健課課長 植田様及び課長補佐 森澤様にご参加いただいています。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の議題のうち、議題 8 の死産・乳児死亡例症例検討につきまして、協議内容は非公開となっておりますので、傍聴の方は、その議題が始まりましたら退出のほどよろしくお願いいたします。また、症例検討の資料につきましては、委員以外の方は、終了後に回収をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせさせていただきます。ここからの議事進行は藤枝会長にお願いします。

（委員等）皆さん、年度末の忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。さっそく、議題のほうに入ります。議題 1）高知県周産期医療のあり方検討会協議事項について、まずは（1）高知県周産期医療体制の将来像について（案）ということで、事務局より説明をお願いいたします。

議題 1）高知県周産期医療のあり方検討会協議事項について

（1）高知県の周産期医療体制の将来像について（案）

（事務局）資料 1－①に高知県周産期医療のあり方検討会での協議事項を記載しています。将来像について説明する前に、あり方検討会について報告します。

あり方検討会では、現状の周産期医療体制と将来を見据えた周産期医療体制の 2 点協議を進めています。スケジュールを記載していますが、第 2 回の周産期医療協議会でロードマップについて皆様から承認をいただき、その後、あり方検討会を 2 回開催し、ロードマップの具体的な取組について協議を進めてきました。

続いて、協議概要の報告に移ります。議題 1 の現状の周産期医療体制については、第 2 回の周産期医

療協議会で、「令和 7 年度から、高知大学及び高知医療センターから産婦人科医 計 3 名を高知赤十字病院に派遣することを調整中」と報告しましたが、その後、各施設での協議の結果、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が決定したので、改めてこの場で報告をさせていただきます。

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調査等を実施し、把握を行うこととしています。なお、委員の皆様にはお願いですが、皆様が所属されている施設等で、医師の変動など各施設の周産期医療に係る体制が変わる可能性があれば、引き続き事前に情報共有をいただけたら幸いです。よろしくお願いします。

議題 2 将来を見据えた周産期医療体制については、前回の協議会で説明をしたロードマップも含めて、“高知県の周産期医療体制の将来像について”という内容でまとめたものを記載しています。

3 ページ目上段の将来像について記載してある 1～3 の部分は、前回の協議会で説明し、皆様から承認を得た内容となっています。今回、皆様に確認及び承認をいただきたい内容については、下段に記載をしている各取組の詳細事項です。詳細事項については、7・8 ページのロードマップに書かれた各取組について、誰がいつまでにどのようなことをするのかなど、具体的なところまで記載をしている内容となっています。

9 ページの詳細事項について説明します。取組 (1) 周産期医療体制の整備について、1) ハイリスク分娩体制の確保としては、①で周産期母子医療センターとしての機能を、高知医療センターと高知大学の 2 病院に確保しつつ、②の取組として、高次周産期医療体制の点検を令和 7 年、8 年で行います。

内容としては、令和 8 年の 8 期保健医療計画の中間見直しにあわせ、NICU や GCU などの病床数について、周産期母子医療センターである高知医療センターと高知大学及び県において協議を行い、将来を見据えて現状の体制を維持するか、病床数の変更が必要かの検討を行います。

10 ページの令和 9 年度以降は、次の第 9 期保健医療計画に向けて引き続き周産期医療センターと協議を行い、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、総合及び地域の母子周産期医療センターの役割分担の見直しや 1 施設の集約も含めてさらなる検討を行うこととしています。

続いて、2) ローリスク分娩体制の確保です。①安芸地域においては、県立あき総合病院において院内助産システムを実施としており、前回の協議会の中でも、あき総合病院の池上先生から進捗状況についてお伝えしましたが、令和 8 年度からの実施に向けて、既に研修や他施設への見学などに取り組んで頂いています。

次に②、中央地域においては先ほどお伝えしましたとおり、高知大学と高知医療センターから日赤の産婦人科医を派遣頂き、中央地域での分娩体制の確保を図ります。

続いて③、医師数の急減等に備え、分娩取扱い施設の集約や院内助産システムの体制整備など必要な対策を令和 7 年、8 年においてあらかじめ検討調整をします。

内容としては、二つ目の項目を見ていただくと、来年度以降も周産期医療のあり方検討会を継続し、検討会の中で、現状の体制の確認及び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について検討します。具体的には令和 7 年度は現状の体制が確保できるか確認をし、その上で令和 8 年度は、各施設の動向や出生数の動向などをもとに、施設の集約化や大規模分娩施設の整備等の必要性も含めて協議を行います。

続いて、④の幡多地域については幡多けんみん病院において、引き続き幡多地域の分娩体制の確保のため、医師確保に取り組みつつ、状況に応じて院内助産システムの検討としています。

続いて3) 遠方の妊婦等への支援、連携体制の強化に移ります。①については県内統一のセミオープンシステムについて記載しています。前回の協議会の中でも高知県産婦人科医会の渡邊先生からセミオープンシステムについて説明をしていただきましたが、その後も産婦人科医会で協議を進めていただき、マニュアル等を作成し、先日、産婦人科医会の会員にも通知を行った上で令和7年4月1日から高知県産科セミオープンシステムを開始することとなっています。

②周産期医療に係る電子カルテ情報共有ツールの検討について、来年度から周産期医療協議会の新たな部会を立ち上げて、令和7-8年の2か年かけ、周産期医療に係る情報共有ツールの検討を行います。なお部会については次の議題の中でもお伝えします。

続いて、12ページ③、周産期医療に有用なICT機器の活用に関する協議について、先ほどの部会の中で遠隔分娩監視装置など周産期医療に有用なICT機器の活用について協議をします。

続いて4) 各医療機関の機能の見直しに移ります。①現行の周産期医療圏の見直しとして、現在高幡地域においては分娩取扱い施設がない無産科二次医療圏となっていることもあり、患者の動向や各施設の役割分担の見直しの状況も踏まえ、現状に見合った周産期医療圏の設定について令和8年に協議を行います。

続いて②現状の周産期機能の役割分担の見直しに移ります。来年度、あり方検討会で現状の周産期機能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します。例えば、現在は一次・二次・三次周産期医療という分け方をしていますが、一次の周産期医療施設である診療所が減少してきたため、ハイリスク・ローリスクといった二つの機能に分担するなど、現状に見合った役割分担の見直しを検討したいと考えています。

続いて③周産期機能と産婦人科機能をあわせ持つ医療機関での役割分担の見直しに移ります。。県内の限られた医療資源を有効に生かすことも考慮し、周産期機能だけでなく、婦人科機能の役割分担の見直しについても、高知大学や高知医療センターなどの中核病院を中心に協議をし、産婦人科領域の機能文化についても検討を行います。

続いて5) 妊産婦の多様なニーズへの対応については、主に無痛分娩の内容を記載をしています。①ー1として令和7年度は無痛分娩の導入準備としており、高知大学医学部附属病院において無痛分娩に携わる産科麻酔科医や産婦人科医、助産師の育成を行います。次に、令和8年度は、脳疾患や心疾患など、医学的に必要な分娩、いわゆるハイリスクの妊婦への無痛分娩の導入を開始し、令和9年度には対象を拡大し、ローリスクの妊婦さんへの無痛分娩の実施を予定しています。

14ページ、取組(2) 医師確保・育成について、これまでの取組を継続した内容です。新たな取組としては③専門研修プログラムの見直しについて、専門研修プログラム実施施設において県内の分娩施設が共同して、専攻医を育成する体制とするため、連携施設を増やすための協議を始めるとしています。

次に、15ページ取組(3) 助産師の確保及び活躍の場の拡大です。まず8) 助産師確保・育成については、新たな取組として、②アドバンス助産師の認証取得への支援としており、内容としては現在も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にアドバンス助産師の取得に係る費用も令和7年度より助成対象として拡充することとしています。続いて9) 助産師の活躍の場の拡大について、①は令和7-8年において分娩取扱い病院における助産師の活躍の場の拡大に関する協議を行います。内容としましては分娩取扱い病院における院内助産システムが普及及び定着できるように、ここに関しても周産期医療協議会の部会を新たに立ち上げ協議を進めていきます。

最後の取組、16ページ(4) 住民への支援及び情報発信です。10) 妊婦子育て家庭の支援については、遠方地域に居住する妊婦への支援の拡充として、現在も行っている分娩に係る交通費宿泊費の支援につ

いて利用促進に向け、補充の拡大や施設等の確保についても検討を進めていきます。

また、妊婦出産子育てに係るオンラインによる相談支援、相談体制の拡充として、現在①の助産師によるオンライン相談は実施をしています、②の小児科医等によるオンライン相談についても、令和7年度において準備が整い次第、実施を予定をしています。

最後に 11) 住民への理解の促進という部分に関しても、適時県民への周知にも取り組んでいきます。

以上ここまでがロードマップに係る取組の詳細になっております。

この後詳細事項について皆様から御意見を頂きたいと考えていますが、補足として1点、県全体での取組のところをお伝えします。

資料はありませんが今年から新たな県の施策の方向性としてスマートシュリンクという考えを打ち出し、周産期医療の確保もこの取組の一つとして位置づけられています。医療従事者や県民の皆さんの中で不安を感じている方もいるかもしれませんが、知事も言われているようにこの取組は、無駄な部分を省いて、時代の変化も踏まえた上で、本当に大事な部分に重点化していくというものです。県民の皆様や関係者の理解を得て、地域で必要なものをできる限り確保していくために、効率化できる部分は効率化し、持続可能な体制を構築していくというものです。

中長期の取組の中で令和10年度以降の周産期医療体制のあり方について、令和9年度にそれまでの取組や出生数、医療従事者の動向などを踏まえて検討するとしております。それに向けてあらかじめ関係者間で体制等、随時確認しながら、出生数、人材確保等の動向により必要となる場合に備えて、事前調整を行っていく、そういった部分が、賢い縮小スマートシュリンクの視点に当てはまるとして組み込まれています。

令和10年度以降、体制については医療従事者や県民の方が不安を感じるような施設の統廃合ありきではなく、様々な対策などを検討していきながら、しっかりと、安心・安全に妊娠出産できる環境の確保といった視点を大事にしながら検討を重ねていきます。ご意見のほどよろしく願います。

(委員等) ありがとうございます。それでは何か質問はありますでしょうか。資料に関しての質問は、右下のページ数番号を見ながら質問していただくと助かります。

(委員等) 14ページの6)の③です。産婦人科・小児科専門研修プログラムの見直しということで、問題があるというのは聞いてるんですけど具体的にどういう問題があってどういう方向を考えておられるのかを教えてください。

(委員等) 部が違うかもしれないですけど、どなたに答えていただきましょうか。

(事務局) プログラムにつきいては基本的には各病院、周産期では高知大学と高知医療センターのほうで考えるということですが、今までは、地域枠の関係もあり、研修施設としては高知大学、高知医療センター、それと郡部の幡多けんみん病院かあき総合病院だけということだったが、市内の医療機関であったり、そういったところにも研修の協力を頂くようなプログラムにしていきたいという話を聞いています。そういったことで、プログラムを見直すということだと認識しています。それ以外の細かいところについては、高知大学と高知医療センターのほうで補足をしていただけたらと思います。

(委員等) オブザーバーですがいいですか。今回のあり方検討委員会でも何度か意見が出ましたが、産婦人科医に焦点を当てた内容は多いのですが、やはり産婦人科医だけではなく、小児科医や小児外科医とともに周産期医療体制が形づくられるので、いかにこの周産期に関わる、特に新生児を専門とする先生を維持するかということは、今後大事である。産科の研修については、このプログラムができた時から、地域枠の方も高知市内でも研修期間に入るということでスタートしています。ところが小児科においては、高知市、南国市以外での研修というのが、地域枠の方には3.5年ですか、設けられている。そうすると、未熟児を見る修練がいる時期に、そういった専門的な修練が受けられないということで、せっかく新生児科医を目指しているのにそのモチベーションの維持ができるかということが懸念されています。ですから地域枠、僻地という言葉がありますが、こうなってくると、高知県全体が僻地なわけですから、スマートシュリンクするのなら、その辺りの考え方も、あえて高知県はもう考えを変えていただく時期に来ているのではないかなと。これはいろんな診療科に聞く話なのですが、まずはこの周産期医療協議会の中では、そういった新生児を専門とする小児科の先生の研修のプログラムについては、ぜひ考えるべきではないかということを提案しておきたいと思います。

(委員等) 言われるとおりで、若い時に全県下で、しっかり研修できる施設で新生児科医も研修しなければ、新生児科医を専攻しないという方がいると聞いています。ほかの小児科産婦人科以外の科との兼ね合いもあるとは思いますが、そこは大切なところだと思う。ぜひ何とか考えていただきたいと思います。

(委員等) ありがとうございます。これは主に高知大学と高知医療センターの小児科で、プログラムをいろいろ考えていってもらおうと思っています。専門的な領域に関しては、県外研修ももちろんあるというようなプログラムはつくっておりますが、これを今後どのように発展させるかということも含めて。そのほか御質問ありますか。

(委員等) 今の話に少し補足ですが、地域枠以外の方々も含めて専門医の研修をする、例えば、周産期専門医とかをとった場合、症例数がどうしても必要になってくるのですが、今の総合周産期母子センターの高知医療センターと地域周産期母子センターの高知大学を合わせても、多分症例数に足りるかどうかというぐらいの県の規模になってきてしまいましたので、それが、バラバラでやっていることで専門性を維持して医療の質を保っていけるかというところ。専門医になることもそうですが、維持することも難しくなっているかもしれません。そういった意味でも、研修体制や医療維持体制は、県全体で考えていかないといけないと考えています。

(委員等) 新生児科医の立場としてお話しさせていただきます。基本的には新生児科医が1人前になるには、専攻医まで入っての最初の5年間で小児科の専門医をとらないといけない。その小児科の専門医をとって初めて周産期母子センターで新生児科医としての研修を、大体大きな病院で2-3年くらいします。がつつり研修してやっと1人前になるということで、このプログラムとか人材確保とか、大体小児科の専門医までの話がほとんどで、そこから先の新生児科医になるための3年間というところが、あまり確保されていない。地域枠で小児科医になったとしたら、もう既にその時点で新生児科医としての選択肢がほぼないような状態に陥ってしまった人がいるんじゃないかなと。

実際に1人育てるのは、すごく大変です。周産期を支える専門医を育てるというプログラムでいくと、

専攻医でなくてもっと先まで見てあげたほうがいいかなと。そのときに地域枠をどういうふうに取り扱うか、やっぱり考え直さなくてはいけないのと、永井先生が言われているように、ある程度技術を維持するためには大きな病院に行かないといけなくて、県外に出たほうが、獲得するまでの期間が短くて済むのではないかなと思います。県をまたいでとか、そういう感じでプログラムを検討していただければ非常にありがたいかなと、個人的には思っています。

(委員等) この問題は議論し始めたら結論が出ませんので、このあたりで一旦おいておきます。

(委員等) 16 ページの 10) の真ん中のところに、助産師によるオンライン相談、小児科医等によるオンライン相談と書いてありますが、妊娠出産子育てに関わるオンライン相談体制について教えていただきたい。

(事務局) 小児科医等によるオンライン相談は、令和 7 年度予算で医療政策課が考えている。小児科医等が、子育てに関する子供の湿疹とか、おねしょが治らないとか、少し時間をかけていいような相談に対応する。急ぎの相談については、今ある #8000 で対応していただくように考えている。急ぎでないけれども、専門の小児科医等のアドバイスを受けたいが、身近な医療機関が郡部のほうでは減ってきている、仕事を休んで時間かけて行かなければいけないというケースも増えてきているので、そういった時にオンラインでテキストベースで軽く相談できる。そういうような環境を郡部の市町村で取り入れてやっているとところがある。そういったところを做って、県のほうで全県下一律で無料でいつでもどこでも相談ができる体制を作っていこうという取組です。

(委員等) 分かりました、それは県内で完結するような形にするのか、日本のどこかのセンターみたいなところに依頼して、オンライン相談をするような形にするのか、その辺りはどのようにお考えでしょうか。

(事務局) 現時点で予算を取るために県が見積りした範囲では、県外業者と話をして予算の構築は考えたのですが、今回は、その予算の財源、国の基金事業を活用するということになっており、一般競争入札が原則になってるので、県内で、もしそういう事業をされている方がいれば、特に除外をすることなく募集をさせていただきます。ただ、一律に県の方で要件は設定させていただきますので、その要件を満たせる方で、1 番いい提案をしてくれた方に、その事業をやっていただくということになります。

(委員等) 分かりました。もう 1 件、デジタル化とか言われてましたが、この ICT を使って高知安心ネットと、幾つかの共有するものがあるのですが、県内で統一されてないということで、そういうことが、うまく進んだ形ができるのかどうかと。簡単な情報だけはマイナンバーカードを使い、必ずそれを見れば大丈夫とか、そういうふうなシステムはなかなか難しい。その辺りを教えてください。

(事務局) 詳細は令和 7 年度以降、ワーキングのほうで検討していくことになるかと思いますが、セミナーオープンシステム情報共有等におきましても、新たにそういった、周産期に関わるネットワーク、そういったものが必要となるかどうかということを検討していくということになるかと思っています。

(委員等) 追加です。実はマイナンバーの落とし穴ですが、妊婦健康診査に関してはカウントされません。保険診療だけしかカウントされないところがあって、国のほうでマイナンバーと母子健康手帳のひもづけを早急に進めてるところです。その検討の協議をもってということです。受診回数について、妊婦健康診査が全く反映されないところで、我々もどうしていいのかと考えています。また、来年度そういう検討会が高知県内で開催されるとのことなので、そちらを期待したいと思います。

(委員等) ネットワークに関しては、やはり高知県にあんしんネットがあり、医師会も中心になってやっているため、これをどのように使うかということを第一に考えていただきたいと思っております。今後、議論があると思いますのでその辺り期待しています。

無痛分娩について、東京の松本産婦人科医会長と話をしたのですが、東京都は小池都知事が10万円出すという事が決まりました。これは産婦人科医会には何の相談もなく、いきなり10万円出すというのが上からおりてきたそうです。それで何が起こったかという、要するに東京都の先生は全員産科麻酔をすぐにやらないと、生きていけない状況になってしまったと。今、産婦人科医会が、産科麻酔をやるという医師を一生懸命研修をやっているそうです。それがものすごく大変だということをひしひしと言っていました。やらないという先生は仕方ないですけど、やらないと分娩が来ないという、そういう状態。東京都は今7割以上がもう無痛分娩になっています。

そんな話を聞いて高知県は無痛分娩で2年後ぐらいには導入ということになってるんですが、麻酔科の教授の話でも、2年では遅いもっとペースを上げて早くやっていかないと、高知県はこのままでは里帰り分娩もなくなるのではないかと。非常にこの辺りを真剣に考えていかないと、高知県の分娩がますます減っていく状態になっていると感じておりますので、この2年にこだわらず、できるだけ早く進めて欲しいと思います。

(委員等) 貴重なご情報ありがとうございました。

(委員等) 10ページの高知赤十字病院の医師のことですけど、直接的にいうと、外部の運営委員会に出て話をしたのですけれど、どれぐらいで分娩取扱い件数が元に戻るのかと聞かれた。3人の新しい先生が来るのでいきなり元に戻るのには難しいから、当面は慣れてから、あとは現状維持での分娩数で、徐々に慣れたら増やしていくということだった。予想としてはどれぐらいで、戻りそうでしょうか。

(委員等) 大体やりながらになってくると思うんですけど半年から1年ぐらいで、元の数ぐらいにはなれたらいいかと思います。またそのときに、無痛も含めて分娩体制がどうなっているかにもよるかと思いますが、それくらいだと思う。

(委員等) その他よろしいですか。では、次に行きます。

(事務局) 承認頂いたということでよろしいでしょうか。県の方からこの場を借りてお礼を申し上げます。各検討委員会で集中的な議論を頂き感謝を申し上げます。

これからロードマップ等に沿って取組を進めて行きます。予期せぬ事態も起こりえるだろうと思っています。その際には皆様に集まって頂き、迅速に状況を分析して対応を練っていくということを継続する検討会でやっていくので、何か情報があれば医療政策課に伝えていただき、一緒に考えさせて頂いた

いと思っています。ありがとうございました。

(委員等) 続けて、資料 1-③について事務局から説明をお願いします。

(2) 高知県周産期医療協議会の部会について(案)

(事務局) 17 ページ、資料 1-③を御覧ください。先ほど承認をいただきました詳細事項の中でもお伝えしました、ロードマップの取組を進めるにあたって、来年度から三つの部会を開催したいと考えています。

まず一つ目が「あり方検討会」の継続、二つ目が新たな部会となる「連携体制強化に向けた ICT 活用にかかるワーキング」、三つ目も新たな部会となる「助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキング」となっています。それぞれの部会について簡単に説明します。

18 ページ、あり方検討会について。令和 6 年度からあり方検討会を設置しており、設置に係る概要を記載をしています。赤字の開催期間のところを見ていただくと、当初 1 年を目処としていましたが、ロードマップの中でも引き続き検討会の中で協議をすることとしていますので、令和 8 年度までの開催の延長を考えています。

続いて 19 ページ、令和 7 年、8 年度のあり方検討会の協議概要を記載しています。主な協議事項として、令和 7 年度は、現状の分娩体制の確保状況の確認と周産期機能の見直しを行います。令和 8 年度は集約化などの必要性も含めた今後の分娩体制確保に向けた方向性について協議を行います。メンバーは、現あり方検討会と同じ構成としています。なお、来年度以降も引き続き、非公開での開催としますが、検討内容に応じては、オブザーバーとしてメンバー以外の出席を求める場合もあります。開催頻度は年 2 回程度の開催を考えています。

続けて 20 ページ、ICT 活用にかかるワーキングです。主な協議事項としてはロードマップにも記載しています情報共有ツールの検討と、周産期医療にかかる重要な ICT 機器の活用に関する検討の 2 点としています。メンバー構成としては、周産期医療協議会の産婦人科医、総合及び地域母子周産期医療センターの産婦人科医、また遠方の地域との連携強化も踏まえて、中央圏域以外の分娩取扱い施設の産婦人科医、セミオープンシステムが令和 7 年度から開始となりますが、妊婦健診施設との連携強化も踏まえて、高知県産婦人科医会から妊婦健診のみ取扱い診療所の医師のメンバー構成で考えています。開催期間は令和 7 年 8 年の 2 カ年とし、年に 2～3 回程度の開催を考えています。

最後に 21 ページ、助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキングです。令和 7 年 8 年の主な協議事項としては分娩取扱い病院での院内助産、助産師外来の普及に向けた協議と、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の 2 点としています。メンバー構成は高知県助産師会や高知県看護協会助産師職能委員、また助産師に向けた研修の観点から高知県看護協会、院内助産システムについては医師の協力も重要な要素となるため、高知県産婦人科医会から産婦人科医、また院内助産システムを導入予定の施設の助産師・産婦人科医のメンバー構成を考えています。開催期間は令和 7 年 8 年の 2 カ年とし、引き続き令和 9 年度以降も協議内容を地域に拡大し、協議を継続予定で考えております。開催頻度は年 2 回程度で考えています。

以上が令和 7 年度以降のロードマップにかかる周産期医療協議会の三つの部会です。この後皆様からご意見頂き、その後、部会の開催について承認をいただきましたら、令和 7 年度以降に入ってから各メンバーに正式に依頼をしたいと考えています。

(委員等) ありがとうございます。三つの部会について説明いただきましたが、ご質問はありますでしょうか。

(委員等) 助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキングについて。助産師さんはこれまでは医師がそばにいて分娩を安心して出来たけれど、今後は助産師さんが主体となって実施するということで、ローリスクの人であっても、何が起こるか分からないというような不安を持ちながらやる。そこについてが一番のハードルとなるが、その辺りのことについては、ワーキングで話すのでしょうか。

(委員等) 危惧されているように今までは、医師の診断のもとで助産師がという行動があったかと思うのですが、本来、助産師が正常産に関して自立的にやれるというようなところを意識づけ、強化を図ることがすごく大事なところかと思います。県のほうから予算を頂き、来年度は研修を何回か実施することになっています。助産師が高知県内の状況をまず理解し、院内助産をしていくためにどうしていけばいいのか、この研修の1回目に実施します。院内助産の考え方で、医師がいなくてもできるということではなく、医師がいてこそその院内助産ということで、医師と協働して、どのように役割分担をしていくのか、助産師が診られる範囲というのはどういうところなのかを、詳細に協議をしながら進めていくことが大事だと思いますので、医師とより細やかに話をしながら進めていくことになると思います。高知県全体でそういうことの協議をすることも必要ですけれど、具体はやはり施設の医師と助産師が連携協議しながらやっていくことが大事だと思っています。

(委員等) よく分かりました。

(委員等) 4月からアドバンス助産師の分娩の症例数のために、助産師が当院で研修していただくことが決まっています。当院の職員もそうなんですが、アドバンス助産師をとるところで、経済的な負担が生じ、そのあとアドバンス助産師をとったとしても切実な話、更新のために5万円かかるというので、彼女たちがアドバンス助産師をとったとしても、そのメリットが今ない状態です。そういうところを国として支えないのであれば、高知県としては、助産師さんをしっかり活用してお産の数を増やすことを考えているのであれば、県のほうでももう少し考えていただいて、せめて更新費用ぐらいは、何とかするぐらいなことをしていただけると、助産師さんもより高みを目指して勉強することに意欲が出るのではないかと思います。4月からと位置づけているので、ここでどれぐらいきめ細やかなことができるのか、チャレンジにはなりますけれども、少し考えていただければと思います。

(委員等) ありがとうございます。アドバンスの経済面も含めて、また部会でも話題にしていいただければと思います。そのほかご質問ありますか。

資料1-③の内容について承認いただけますでしょうか。ありがとうございます。

では次に、議題2) 医師確保状況について、事務局より説明をお願いします。

議題2) 医師確保状況について

(事務局) 22 ページ資料2-①医師確保状況について説明させていただきます。

高知県医師養成奨学貸付金の対応状況です。1の貸与実績の右端を御覧ください。令和6年度は27名の方に新規で貸与し、これまでの合計が504名となりました。そのうち、2の在学中の学生の貸与状況

ですが、貸与者総数は 149 名で、そのうち特定科目加算で産婦人科で受けられている学生が 6 名、小児科で 8 名です。

次に 24 ページ資料 2-②、2 月 3 日現在で、専門研修の基幹施設から報告を頂いた専門研修プログラムへの登録者数です。産婦人科は高知大学医学部附属病院に 3 名、高知医療センターに 4 名が登録しており、小児科は高知大学医学部附属病院に 1 名が登録しています。

(委員等) ありがとうございます。ただ今の、説明についてご質問等ありますでしょうか。

(委員等) この場で聞く話しではないかもしれませんが、今後将来的に、厚労省によれば医師の偏在化、大学病院と連携してということで、来年度以降、症例数がどんどん減り、高齢者も減っています。医師の確保を県としてどのように考えているか教えていただきたい。

(事務局) 偏在対策としては、国が進める総合パッケージという中で、県のほうも、それに従ってということにはなりますが、具体的にどういうことが、というのはまだ確定していない状況です。

(委員等) 先ほど中田先生から新生児とか、地域医療の方で四国では高知県だけが地域医療の制限がついてるという状況なので、よっぽど考えていかないと、医師の確保、専門医の確保は大変になっている。早急に特に新生児は検討頂きたいと思います。

(委員等) そのほかご質問ありますか。議題 3) 早産防止対策評価検討会の報告、高知医療センターの母胎搬送例の分析について渡邊委員から、続いて永井先生、よろしくお願いします。

議題 3) 早産防止対策評価検討会の報告

(委員等) 上半期と下半期に分けて出しています。34 週未満の母体搬送件数はぐっと減っています。三次医療機関の高知医療センターと高知大学だけで 1,200 近く分娩をやっているの、搬送自体が減っているのではないかとことです。この分析を始めたのが県外まで母体搬送ということがあったところなのですが、今までの早産予防対策が非常に効果が出て、切迫早産はほとんど減ってきている、下半期を見ていただければと思います。

妊娠高血圧症候群、胎盤早期剥離でいたし方ないところも一定数あるので、切迫早産以外の、妊娠高血圧症候群も検討していかないと、というのが率直な意見です。

(委員等) 高知大学も症例数としては一緒に、29 ページのところに合算した数があります。34 週までに、搬送された症例をピックアップし、それがどうなっていたかというのを見たのですが、渡邊委員がお話したように、それだけではなくて、院内発生もありますし、いわゆる早産対策で何とかなる症例とそうでない症例とに分かれてくるので、いまだに破水して、来たらすぐ生まれてしまったという症例もあるので、早産があった症例を 28 週未満に特に見直しの議論と、妊娠高血圧症をどのように対応するかところの検討をするのがいいという話になっています。

搬送症例を分析していたが、数が少なくなってきたので、来年度以降は早産症例として対応していけばと思ってます。早産率も実は 10% 台前半で、そんなに多くはないがゼロではないので、こちらのほうも検討をしていけたらと思っています。

(委員等) 永井先生が言われたように、今後、早産症例ということで検討していきたいということです。何かご質問ありますでしょうか。

(委員等) 29 ページの表で、22 週から 27 週の分娩が格段に減ってきています。何が良かったのか、教えていただきたい。当施設にもこの子たちが多くて、出生数が減っても、それ以上に減っているような気がします。

(委員等) 検討はできてません。なぜかは分かってないのですが、やはり長年培ってきた早産予防と皆さんの意識で、特に無床診療所の先生とか、必要ないと言いませんが、本当に細かく頸管長も見てくれているので、この 10 年間培ってきたものが、この結果によりやく結びついたもので、無床診療所医会の先生方のご協力ではないかと思っています。

(委員等) 表の中に搬送元へという文字が結構出てくる。子宮頸管長短縮で紹介いただいて、お返しする症例が割合的に増えてきている。本当に防ぎ得た症例に関しては、少し対応できていくのではないかと考えているので、あとはできなかった症例を検討していきたいと思います。

(委員等) 新生児の方から見ると、28 週未満が激減している。実際の感覚として、早い週数で来られることが少なくなったので、受入施設が三次病院のように限られていたら、目が届くようになっているところも一つの要因かと思います。

(委員等) 集約化のいいところもあるということと、それから妊娠中の管理が皆同じように、レベルが上がってきたか、よくなってきたという、総合的なことだと思う。とにかく素晴らしいと思います。

(委員等) その通りですね。そのほかご質問ありますか。

議題の 4) 高知県新生児聴覚検査結果報告について健康政策部 福永医監お願いいたします。

議題 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

(委員等) 新生児聴覚検査については毎年 3 月の協議会で報告をさせていただいております。今年は資料が多いですが端折って説明させていただきます。

新生児聴覚検査を NHS と略しております。集計については市町村からの集計と NICU を有する病院の先生方に御協力をお願いし、入院児についての報告を依頼して集計させていただいています。

資料 4 - ①31 ページ、2023 年の結果です。スクリーニングの結果については、全出生が 3,320 人、県外出生を除きますと、県内出生が 3,102 人、そのうち受診したのが 3,084 人ですから、受検率は 99.4% となります。初回検査でリファー通過しなかったのが 124 人で全員が確認検査を受けていただき、リファーとなったのが 39 人です。この検査で初回リファーだった児が 4.02%、確認検査を受けた児でそのうち確認検査でリファーとなった児が 31.5%。スクリーニング受診した児で確認検査でリファーになった児が 1.26%という結果になっています。

続いて 32 ページ、精密検査の結果を掲載していますが、こちらは市町村から上がってきた結果で、最終結果が、大学で確定したがあるので、後ほど説明させていただきたいと思います。

続いて 33 ページ、この一覧表となっています。34 ページは NICU に入院した児と、そうでない児と

の比較を行っております。NICU の産科入院児だけではないのですが、NICU に入院した児を未熟性の高い児と見て、その部分を集計から除いた部分を HN (healthy newborns)、つまり、未熟性がないかあるいは少ない児の集計結果ということで比較をしています。

NICU 入院児でスクリーニングを受診者は 541 人です。初回検査リファーが 17 人で確認検査リファーが 11 人です。初回検査でリファーとなった割合は 3.14%で確認検査でリファーとなった割合が 64.7%です。結果的に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が 2.03%です。

この NICU の入院児を全体から引いた HN と書いてあるところですが、結果的に 2,543 人がスクリーニングを受けたこととなり、初回でリファーが 107 人、確認検査でリファーが 28 人ということで、最終的にはスクリーニング受診数のうち確認検査リファー数の割合が 1.10%ということになります。NICU 入院児の場合は 2.0%で、どこも倍ということになります。

なお、NICU 入院児は県内出生の確認検査リファー数で 28.2%を占めておりますので、県内のリファーの児の 3 割は NICU に入院歴を持っているということになります。

続いて 37 ページ、全市町村で全額公費になってから 2023 年までの 7 年間で、これらの指標の変化を説明します。初回検査陽性割合つまり初回検査でリファーとなった割合です。こちらのグラフで、真ん中の黒いところが全受検児での割合です。上の点線が NICU 入院児、下の破線の部分が NICU を引いた healthy newborns ということです。2017 年から 2019 年は、大体 3%前後で推移していましたが、2022 年から増え、現在 4%内外となっています。healthy newborns は全体よりは低くなっていました。NICU のほうは、初め 8.5%と高かったのですが、2018 年から 2022 年までは大体 5%前後と、なっていました、2023 年だけは 3.14%と healthy newborns より低い結果となっています。これは少し特殊な変動かもしれないので、今後また経過を見たいと考えています。

続いて 38 ページ、確認検査の陽性割合です。真ん中が全受検児、下の破線が healthy newborns、上ののが NICU となっていますが、こちらのほうも healthy newborns ではおおむね 2 割前後で推移しましたが、2022、23 年と上昇傾向にあります。NICU については、おおむね 30%から 40%台で推移していましたが、2022 年が 50%、2023 年が 64.7%と高くなっています。こちらの要因も少し分からないところがあるので、経過を見ていきたいと考えています。

続いて 39 ページ、スクリーニング陽性割合で、受検児の中で、どの程度の児が最終的に確認検査でリファーとなったかです。こちらのほうは healthy newborns、全受検者はほぼ healthy newborns の状況を反映してしていますが、一貫して上昇しています。2017 から 2019 年は、healthy newborns で 0.5%内外と、おおむね、それまでの先行研究と同じ程度の結果ですが、2020 年から上昇をしており、2023 年は 1.1%が陽性割合となっています。一方 NICU については最初は 3.57%と高かったのですが、おおむね 2%から 3%台で推移をしています。おおむね healthy newborns の倍程度で推移しているという状況です。全体的に、陽性割合が高くなっているのは、引っかかる児が多いのか、それとも、そもそもスクリーニングで陽性になる難聴疑いの児が、潜在的に高いのが発見されるようになったのかと両方あるわけですが、現状では、難聴の児が潜在的に恐らく高いのではないかというふうに考えて、今まで過去では、0.5%内外のスクリーニング陽性割合で、0.1%から 0.2%程度の難聴児が発見されるというふうに言われてたのですが、それはもっと高いのではないかということを考えています。

41 ページに未受検理由について書いていますが、こちらについては保護者が必要性を感じず同意しなかったが 1 人で、この方は自宅にて無介助分娩、聴覚検査以外の 1 か月健診など未受診の方です。一方、低体重児・障害・入院加療中で検査ができなかったのが 8 人、検査の期間中死亡された方が 4 人となっています。

続いて 42 ページ、確認検査（再検査）実施後に要精密と判定された児や保護者のフォローについて、こちらは要精密検査児が 12 自治体にいて、1 自治体では、児が施設入所のためフォローができてなかったということがあり、残りの 11 自治体では、提案または自宅訪問等でフォローを実施している状況です。なお、施設入所児は、最終的には精密検査を受診されたという情報が大学から入っています。

続いて 44・45 ページ、大学からの報告を説明をさせていただきます。令和 5 年度の要精密検査の児は 39 人です。市町村の報告では 38 人が受診をしたことが把握されていて、そのうち 10 人は結果が未入手でしたが、今回全部ここで結果が出ているので、これで説明させていただきます。中央西と高幡が少ないのですが、恐らくこれは出生児数が少ないからではないかと思われます。受診された児が 39 人、男児が少し多くて、精査としては、両側リファアが 18 人、片側リファアが 21 人となっていますが、これは御存じのとおり、両側リファアでも片方、一側性難聴もあるし、一側リファアでも両側性難聴もあるので、一応両方とも一側性だからといって片方というわけではありません。

続いて 45 ページ、片側要精査だった児は、14 人は正常でしたが、3 人が軽度難聴、2 人が中等度難聴、1 人が高度難聴となっています。両側要精査の 18 症例については、5 人が両側正常で、4 人が両側軽度難聴、4 人が両側中等度難聴、3 人が両側高度難聴、1 人は一側軽度一側正常で、1 人が未確定となっています。判明してる合併症は染色体異常の 6 人、いわゆる形態異常が 6 人、中耳炎が 10 人、心血管 6 人、唇裂口蓋裂 2 人、多発奇形 1 人、腎疾患 1 人、整形外科疾患 1 人となっています。

46 ページ、39 人の聴覚最終診断がなされ、両側正常は 19 人、残りの 20 人は未確定で 19 人に難聴があります。軽度難聴が一側 3 人、両側 4 人、中等度が一側 2 人、両側 4 人、高度が一側 2 人、両側 3 人です。転帰としては、10 人は終診となっており、正常の方でも経過観察を要する方もいるので、聴覚管理、聴覚療育が 9 人と 18 人で 27 人、転院の児は、最終的な診断が出る前に県外だと思いが転院された児です。脱落というのは、正常であろうと考えられたが経過を見ていたところ、途中で来なくなったという児です。聴覚補償は、補聴器適合 3 人、人工内耳検討中 2 人ということで、今一歳児です。

最後に 32 ページ、市町村から出た精密検査の結果ですが、39 人全員の結果が確定しているので、説明をさせていただきます。39 人中難聴が 19 人、正常が 19 人、未確定が 1 人です。難聴 19 人のうち、両側が 12 人、一側が 7 人です。したがって、難聴有病率については、難聴が千対 6.1 です。つまり 160 人に 1 人ということになります。一方、両側が 3.9 で、千対 3.9 ですから 250 人に 1 人ということになります。このような状況ですので、従来言われていた 500 人に 1 人に比べると、かなり多いということが考えられます。

（委員等） ありがとうございます。ご質問ありますか。1 番最後の結論で、多いという 1 番の理由は何なんですか。

（委員等） 恐らく今まで十分に発見できていなかったものと思われます。日本でもデータとして取れるのは就学児なのですが、就学児もきちんと検査ができない地域が多いので、把握が十分できておらず、過去の例で言うと、就学してから発見されるケースもかなりあるというところ。諸外国のデータを見ると比較的よく見つけているのがイギリスです。アメリカは医療機関単位で取るので、データはガタガタではっきりしません。あと北欧でデータ取られていると思いますが、北欧も国民総番号なので全部データはあるのですが、あまりきちんとした論文が出てきていない。やはりイギリスのデータを見ると、300 人に 1 人ぐらいになっているので、恐らくそれぐらいかなと思います。新生児聴覚検査での難聴というのは、あくまでも新生児期に難聴が出ているので 6 割です。残りは遅発性のサイトメガロウイルス感染

の方、それから遺伝性難聴で出生時には正常な方、それが生後6か月以降に出てきます。それからムンブス難聴は大体後発時期が3歳から5歳ですので、3歳児健診以降で発見されるという状況です。これが大体4割ぐらいというところなので、この頻度からいうともっと多いかなと思います。

(委員等) ありがとうございます。何かご質問ありますか。

(委員等) このように早く発見されたら、教育の面でかなりいい成果が出てるといふ、その辺りを教えてください。

(委員等) 教育の成果までは、データを取るの難しいですが、現状で早期療育に結びついてるかどうかなという、今、大学を中心に私も共著者に入っていますが、論文が日本医学会の英文誌に承認されたので、近いうち出されると思います。それでいうと、公費負担が始まった2017年でしたか、前と後で、そういう発見、それから療育比べておりますが、処方という早期療育に結びつく効果は非常に高かったと思います。これは全市町村全額公費が1点、もう一つはそのときにシステムをつくりますので、それが1点と、これは恐らく高い効果が得られるというふうに考えています。

(委員等) ありがとうございます。そのほかご質問ありますか。

(委員等) サイトメガロウイルスですが、リファアになった時に、尿検査に出して、今のところはそんなににかかってないというのが現状ですけど、今後やっぱりそこをやったときに、うまく見つけられるとか結構出そうな感じですか。文献的なものでどんな感じでしょうか。

(委員等) 文献的には、症候性のサイトメガロウイルスというのは、恐らく難聴の要精査の1割程度と言われています。無症候を入れると、もっと出るとは思いますが、無症候は今のところスクリーニングの対象になっていません。恐らく10%ぐらいの40人要精密になったら3、4人と考えられているが、日本の文献では数が少ないです。これから知見が集まるということかと思います。

(委員等) そのほか、よろしいですか。

それでは議題5)に移ります、不妊治療への支援について事務局からご説明をお願いします。

議題5) 不妊治療への支援について

(事務局) 47ページ資料5をご覧ください。今年度、本県では不妊治療への支援等のあり方に関する検討会を設置し、委員の方に協議をいただいたところです。この検討会では、本県において不妊治療等により、妊娠を希望する方への支援における課題を明確にし、子供を望む方々が、適切な時期に不妊治療等に臨むことができる体制整備や、対策を検討するという目的で開催されています。その検討会の中で現状と課題として、4点まとめています。

不妊治療にかかる経済的負担に関して、現在、県の助成制度というものが中核市である高知市とその他の市町村で異なっており、居住地によって高知市に住んでいる方と他市町村に住んでいる方にその助成費用に差が出ているという現状があります。また、現行の県の助成制度については、不妊治療の治療区分が限定されており、年齢の上限を設けていないので、国における保険適用時の議論であったり、エ

ビデンスを踏まえた内容に見直す必要があるのではないかという課題が出ています。また、不妊治療と仕事の両立については、県内企業の 96.7%が不妊治療に特化した制度、休暇制度等はないと回答されており、治療と仕事を両立できる環境の整備を推進していく必要があります。また、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が必要であるという意見をいただいています。

右側が不妊治療への支援等のあり方に関する検討会の委員の方々から提言をいただいた内容です。提言 1 については不妊治療費の経済的負担への支援の内容です。住所地の区別のない制度とすること、またその対象とする年齢については保険適用の際に議論されていることも踏まえて、母体のリスクや流産率等も検討し、43 歳未満とすることが望ましい。提言 2 として、不妊治療と仕事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していくこと。提言 3 として、若い世代が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していくということを提言としていただきました。

それに基づいて、令和 7 年度の取組は、1. 若い世代へのプレコンセプションケアの推進として、一つがプレコンセプションケアに関する相談窓口を設置、もう一つがプレコンセプションケアに関する、SNS 等を利用した広報啓発ということを進めていきます。2. 不妊治療への支援で、不妊治療に係る経済的負担への支援の内容になっていますが、主に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こととしております。今回拡充になっている内容については 43 歳未満の対象治療内容 A、B、D、E 6 万円。太字になっているところについては、令和 7 年度から拡充ということで、新たに拡大したところとなっています。現状はこの C、F という治療区分に 3 万円、という助成が行われています。

対象地域についても、現在は中核市である高知市を除いて、県の助成制度としていますが、令和 7 年度から高知市も含めて、県全体の市町村にお住まいの方に対して、助成をしていくこととなります。右側が 43 歳以上の方への支援になりますが、これまで、令和 4 年度保険適用になった時も、国のほうは 43 歳未満の方へ保険適用ということですが、高知県では、ずっと 43 歳以上の方に対しても、助成を続けてきたところですが、こちらは検討会でのご意見もいただいたので、今年度 1 年間についてはこれまでと変わらず、経過措置として、令和 8 年度以降については廃止する方向性としています。不妊治療と仕事との両立への支援については、事業所における取組を推進するための支援であったり、社会全体事業所の中でも不妊治療に対する理解促進を図るための広報啓発を行っていきます。

(委員等) ありがとうございます。ご質問ありますか。

(委員等) 委員もさせていただいておりましたので追加コメントをさせていただきます。この検討会で問題になったことは、まず高知市と高知市以外で助成金の差が大きく、高知市がほとんどお金を出してくれないという状況があり、これは問題があります。何とか統一してほしいということが一つ。もう一つは 43 歳以上で助成しているのは全国でも珍しい、この辺りを中心に不妊治療支援につきましてはお願いします。プレコンセプションケアの仕事の両立の支援、これはもう以前から言っていることでもあります、より進めていこうということです。

(委員等) 教えていただきたいのが、プレコンセプションケアの推進ということで、二つの相談窓口と SNS 等の利用というのがありますが、これは具体的に誰を対象にしてどんな内容のことをするのかという話は出たのでしょうか。

(事務局) 今現在、県のほうでは思春期ハンドブックというものをつくっており、県内の高校 1 年生が

夏休み前には全員に渡るよう配布をしているような状況です。学校教育の間は様々な機会をとらえて性のことだけでなく、教育がされていきますが、高校卒業した後、大学であったり、就職される 20 代 30 代の方に向けての情報発信が、今現在弱いのではないかとこのころです。そこをターゲットにして、SNS 等、20 代 30 代の方がよく見るインスタグラムでなどを活用しながら、まずはプレコンセプションケアという言葉から啓発をしていきたいと思っています。相談窓口については、現在高知医療センターに不妊専門相談センターを、県からの委託で設置しているところですが、それとあわせて、プレコンセプションケアに関する相談窓口の設置をお願いする予定としています。

(委員等) ありがとうございます。これに絡んで出生前検査のこともやりたいけど、チェック入っていないところがあったりします。かなり連動してますので。高校生からで、果たして間に合うのかという話もありますので、性教育のことも、ぜひその辺と絡めて一緒にやっていただけたらと思いました。

(委員等) 今までも、SNS のことに関しては何度かお願いをしたのですが、誰が責任取るかとか難しいところもあったと思います。情報発信という意味では、今電話の相談をやっています。国内でも少ないタイプで、多くは SNS に切り替わっていて、SNS にしたら女子からの質問が多くなったというような報告も確かにあります。逆に電話だからこそこできるものもあるので、いろいろなメディアを使いながら情報発信していくのは良いこと。しっかりと考えて、小学生から全ての方に、実際に大人になっても、妊娠したらどうすればよいか分からない。実際、新生児の遺棄事件もあるので、そのような時にも病院につながれば、様々なサポートの仕方があるということを知っていただくためにもしっかりやっていただければ良いかなと思います。

(委員等) ありがとうございます。よい試みだと思うので進めてください。議題 6)、人工妊娠中絶実施報告について事務局からよろしくお願いします。

議題 6) 人工妊娠中絶実施報告について

(事務局) 48 ページ、人工妊娠中絶実施報告について、母体保護法により、産婦人科の先生方には毎月報告をいただいています。この通知が令和 6 年 12 月 10 日に県から高知県医師会と高知県産婦人科医会の会長宛てに出させていただいた文書です。内容については、50 ページが国からの通知になっていますので、そちらをご覧ください。

今回の改正内容としては、毎月いただく人工妊娠中絶実施報告表の変更で、51 ページ第 2、留意事項のところをご覧ください。特に以下 2 点について報告を予定される医療機関及び施設等に周知いただきたいということです。中絶の実施報告表の人工妊娠中絶薬の投与の部分について、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」と記載をいただくことと、今回のこの様式の変更については報告内容の統一を徹底することを趣旨とされています。4 月以降に報告を行う際には新たな様式で報告をお願いいたします。

様式については 52 ページ、国の官報で示しています。こちらの様式は先日医師会の方と話をさせていただいた時、母体保護法指定医の先生方には連絡させていただいているということで、お手元に届いているかと思いますが、また報告につきましては新しい様式で報告をお願いいたします。

(委員等) ありがとうございます。

(委員等) 今までは人工妊娠中絶薬というのがだけが出ていたのがミフェプリストン・ミソプロストール、またはゲメプロストというコメントはなかったのですが、このゲメプロストを書かなくていいと思ってたようなので。産科医会の会員ホームページにはこの報告書をダウンロードできるようにしたので、会員の先生方にはそれを使って欲しいと思います。

あと検討事項として考えて欲しいのは、昨日、日本産婦人科医会の臨時総会の時に出た意見で、これを何とかオンラインにできないかと。紙でなくという意見が出ていたので検討して欲しいです。

(委員等) 最後ですが、議題 7) その他について事務局より説明をお願いします。

議題 7) その他

(事務局) 53 ページ資料 7、例年、産婦人科医会の調査とあわせて実施している調査の結果を掲載しています。対象施設は県内の分娩施設、調査対象期間は令和 6 年 1 月～12 月です。令和 6 年周産期に関する医療機関の調査結果ですが、県内の分娩数は全体で 3,168 件、出生児総数は 3,224 人です。周産期死亡数は 8 例です。そのうち、22 週以降の死産 7 例、早期新生児死亡 1 例です。

54 ページの資料は HTLV-1 抗体検査実施状況の調査結果です。回答施設が妊婦健診の施設も含んで 24 施設です。24 施設でのスクリーニング検査は令和 6 年は 3,083 件行われ、陽性者が 10 人、陽性率は 0.32%です。確認検査は 11 件で、結果陽性者数は 3 人、判定保留者 0 人です。55 ページについては、HTLV-1 陽性妊婦、判定保留妊婦への栄養指導等について記載をしています。妊婦健診取扱い施設から自院での栄養指導を行う以外に、分娩医療機関に任せるとの回答もありました。右に相談対応連携について記載しています。他施設への連携紹介先として、高知大学を挙げている施設も多くありましたが、右下の記載のように、令和 2 年 4 月から高知大学が高知県 HTLV-1 の相談対応医療機関となり、大学内に HTLV-1 キャリア相談支援チームを設けていただいています。相談支援チームにおいては、HTLV-1 のキャリア妊婦や医療機関からの相談対応、キャリア妊婦出生児等へのフォローについても協力頂いています。今回、資料は添付していませんが調査の際にも、HTLV-1 母子感染対策フロー図をつけていますが、フローにそって、引き続き抗体検査実施や、妊産婦への出生時のフォローをしていただき、状況に応じて高知県 HTLV-1 相談対応医療機関への相談や紹介を行っていただければと思っています。なお、キャリア相談支援チームについて、幡多けんみん病院でもフォローしていただきたいとの御意見が引き続きあります。相談対応の体制や周知について、HTLV-1 のワーキングのほうを開催し、検討を進めたいと考えておりますが、現状実施できていない状況です。引き続き、高知大学とも協力し、HTLV-1 の母子感染対策の体制整備のを図っていきたいと考えています。調査報告は以上です。

最後に資料はありませんが、来年度の予定について説明させていただきます。協議会については来年度 2 回程度の開催を予定をしています。次年度、会の開催が近づきましたら、また改めて日程調整等の連絡をしますので、引き続き来年度もよろしくお願いいたします。

(委員等) ありがとうございます。以上で終了します。

(事務局) 藤枝会長、長時間に渡る議事進行ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、熱心に議論をいただきまして、誠にありがとうございます。担当からも申し上げましたが、来年

度は2回程度の協議会開催を予定しています。また日程調整の時にはまた連絡させていただきますので
よろしくお願いします。

また本日、配付資料のうちの死産・乳児死亡症例の資料につきまして、委員の方以外、オブザーバー
の先生方と、保健所の職員等につきましては回収とさせていただきますので、事務局に提出をお願いします。

以上をもちまして、第3回高知県周産期医療協議会を終了いたします。