

令和7年度第2回高知県周産期医療協議会

日時：令和8年3月16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) 「高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ」の取組状況について…【資料1】P1～
- 2) 早産防止対策評価検討会の報告……………【資料2】P27～
- 3) 高知県新生児聴覚検査（令和6年度実施分）結果報告……………【資料3】P32～
- 4) 新生児マススクリーニング検査について……………【資料4】P46～
- 5) 妊婦のための支援給付について……………【資料5】P48～
- 6) RS ウイルスワクチン・HPV ワクチンについて……………【資料6】P56～
- 7) 産婦人科医会との調査結果報告……………【資料7】P60～
- 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7年度第2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教授	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
高知大学医学部小児思春期医学講座教授兼高知大学医学部附属病院周産母子センター長	池田 真理子	会場
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	Web
高知赤十字病院第一産婦人科部長	谷口 佳代	会場
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新生児部長	松下 憲司	Web
高知県看護協会会長	森下 安子	会場
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
高知大学医学部小児思春期医学講座助教	荒木 まり子	会場
高知市母子保健課長	植田 高子	会場
高知市母子保健課課長補佐	小松 千穂	会場
高知市母子保健課母子保健推進担当係長	小菅 樹里	会場
高知市母子保健課母子保健推進担当係長	朝比奈 亜希子	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
健康政策部医療政策課長	高橋 宏和	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
健康政策部医療政策課企画監	宮地 洋雄	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	川村 真奈恵
健康政策部医療政策課課長補佐	岩崎 英二	子ども・福祉政策部子育て支援課 母子保健・子育て支援室 主幹	廣瀬 絵理奈
健康政策部医療政策課チーフ	久保田 富女	安芸福祉保健所健康障害課長	倉本 玲子
健康政策部医療政策課チーフ	島村 尚伸	中央東福祉保健所健康障害課長	田内 佳子
健康政策部医療政策課主幹	下田 真梨子	中央西福祉保健所次長兼健康障害課長	濱田 純
健康政策部健康対策課課長補佐	尾木 朝子	須崎福祉保健所健康障害課長	山本 貴子
健康政策部健康対策課主査	梅原 愛葉	幡多福祉保健所健康障害課長	宗崎 由香

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。

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。

- 網掛け：令和7年度3月時点での主な取り組み事項
・濃い網掛け部分→個別に説明
・薄い網掛け部分→資料1-7にて全体説明

Table with columns: 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~)方向性. Content includes measures for high-risk/low-risk delivery system, support for pregnant women, and medical facility functions.

高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ

Table with columns: 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~)方向性. Content includes measures for medical staff training, midwife support, and patient support.

第9期保健医療計画 (R12) への反映

【協議目的】

現在、県内の分娩取扱い施設は、医療機能に応じて一次・二次・三次周産期医療施設に役割分担を行っている。

しかし、分娩取扱い施設の減少等に伴い、各医療機関の現状の医療機能に見合った体制を構築する必要があるため、新たな周産期機能について検討をする。

(参考) 第8期保健医療計画から抜粋：「周産期医療提供施設と機能」 令和5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 4	
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 高知赤十字病院 幡多けんみん病院	NICU 3床
	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

【策定スケジュール】

協議	検討事項	備考
R7	第1回あり方検討会	
	★第2回あり方検討会	
	第2回周産期医療協議会	
R8	第1回検討会	※新たな医療機能分担(案)について、各分娩取扱い医療機関に確認後、最終案を策定
	第1回周産期医療協議会	※「第8期保健医療計画の中間見直し」に反映
	高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会	

【新たな医療連携体制図及び各施設の医療機能(案)策定ポイント】

現行の「周産期医療の医療連携体制図(令和5年12月1日現在)」

○ポイント1

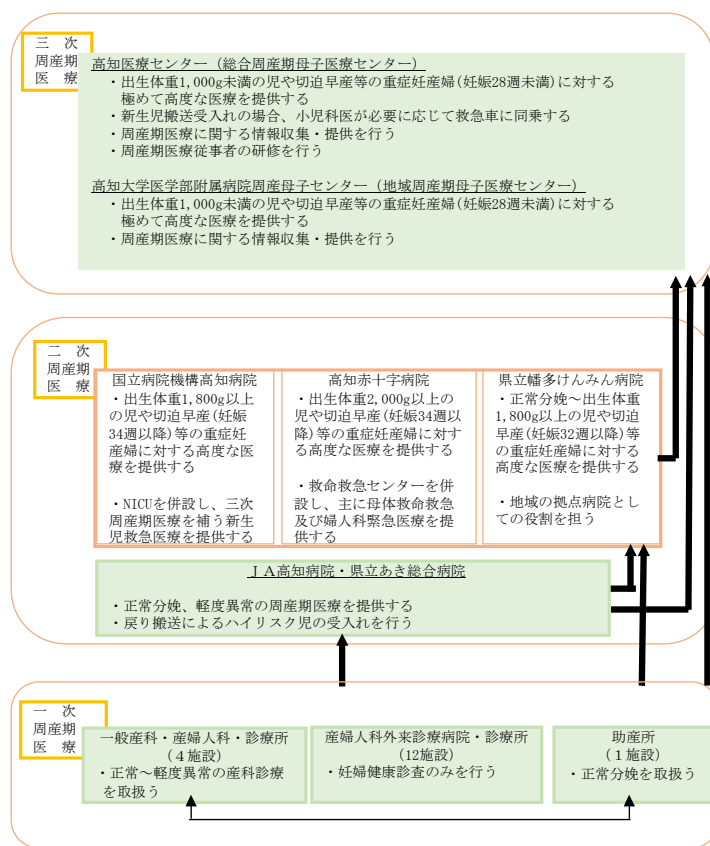
県内の分娩取扱い施設を、「1次周産期医療」「2次周産期医療」「3次周産期医療」に区分していたが、母体及び新生児のリスクに沿って、主に“ハイリスク分娩対応”“ローリスク分娩対応”“妊婦健診等対応”に区分

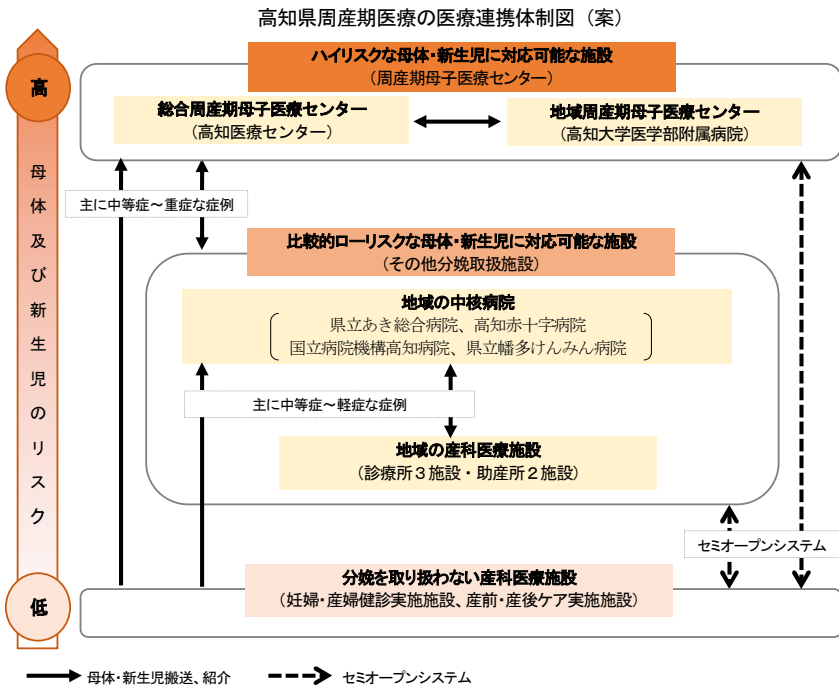
○ポイント2

連携を示す矢印については、「母体・新生児搬送/紹介」「セミオープンシステム」に分けて記載

○ポイント3

各施設の機能区分に合わせ、「主な機能」について記載
現行で記載している「搬送の受入体制」に加え、「周産期医療の体制構築にかかる指針」に示されている内容及び県独自の内容(セミオープンシステム、医師の確保・支援、無痛分娩、院内助産システム等)を追記





【周産期医療機関の医療機能】（案）

施設分類	主な機能／搬送受入体制
ハイリスクな母体・新生児に対応可能な施設	<p>総合周産期母子医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を提供 ・MFICUを含む産科病棟及びNICU等を含む新生児病棟を有す ・産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応 ・周産期医療体制の中核として周産期医療関連施設との連携(救急搬送や戻り搬送の受入及びセミオープンシステムによる妊婦の受入) ・地域で不足する産科・小児科医(新生児科医・小児外科医)の安定的な確保及び支援 <p>【搬送受入体制】 出生体重1,000g未満の児や切迫早産等の重症妊産婦(妊娠28週未満)に対する極めて高度な医療を提供</p>
地域周産期母子医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療に係る比較的高度な医療を提供 ・産科(緊急帝王切開術に対応可)及び小児科(新生児診療対応可)を有す ・総合周産期母子医療センター及び周産期医療関連施設との連携(救急搬送や戻り搬送の受入及びセミオープンシステムによる妊婦の受入) ・地域の中核病院等への無痛分娩への支援 ・地域で不足する産科・小児科医(新生児科医・小児外科医)の安定的な確保及び支援 <p>【搬送受入体制】 出生体重1,000g未満の児や切迫早産等の重症妊産婦(妊娠28週未満)に対する極めて高度な医療を提供</p>
比較的低リスクな母体・新生児に対応可能な施設	<p>地域の中核病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主にローリスク分娩を中心に対応し、リスクが高いが状態が安定した母体及び新生児に対しても医療を提供 ・産科及び小児科を有する ・周産期母子医療センター及び周産期医療関連施設との連携(救急搬送や戻り搬送の受入及びセミオープンシステムによる妊婦の受入) ・院内助産システムを導入し、助産師主導の分娩に対応することを検討 <p>【搬送受入体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構高知病院 出生体重1,800g以上の児や切迫早産(妊娠34週以降)等の重症妊産婦に対する高度な医療を提供 ・高知赤十字病院 出生体重2,000g以上の児や切迫早産(妊娠34週以降)等の重症妊産婦に対する高度な医療を提供 ・県立幡多けんみん病院 正常分娩～出生体重1,800g以上の児や切迫早産(妊娠32週以降)等の重症妊産婦に対する高度な医療を提供 ・県立あき総合病院 出生体重2,000g以上の児切迫早産(妊娠35週以降)等の妊産婦に対する医療を提供 <p>地域の産科医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩など、リスクの低い妊産婦や新生児に対応 ・妊婦健診等を含めた分娩前後の診療 ・他施設との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応 ・セミオープンシステムによる妊婦の受入
分娩を取り扱わない産科医療施設	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施 ・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱い医療機関との連携

【メモ】
赤字：周産期医療の体制構築に係る指針より抜粋
青字：県独自
下線：搬送受入体制については、周産期医療協議会後に各施設へ確認予定

この街で、あなたらしい出産を。

総合病院の安心感と、寄り添うぬくもりを。

令和8年度、新しいお産「院内助産システム」がスタートします

院内助産とは？

助産師が主体となって、あなたのお産をプロデュースします

院内助産とは、医学的に経過が順調な妊婦さんを対象に、助産師が主体となって妊婦健診から分娩、産後のケアまでを一貫して受け持つシステムです。「病気ではないお産」をより自然に、より家庭的な雰囲気でも迎えられるよう、助産師があなたの一番のパートナーとして寄り添います。



自由度の高いバースプラン

「自分らしく産みたい」という願いを大切にします。ご家族の立ち会い、リラックスできる環境づくりなど、理想のお産に向けて助産師と共にプランを立てていきます。

継続的な安心感

健診からお産まで同じスタッフが関わることで、信頼関係が深まります。小さな悩みも気軽に話せる関係性が、当日のリラックスしたお産につながります。

「私らしいお産がしたい」
そんなお母さんの想いに、私たちは一歩先まで寄り
添い、全力で応えます。

よくあるご質問

Q もしお産の途中でトラブルが起きたら？

総合病院ならではの即応体制でバックアップします。

産婦人科医師が常に待機しており、医学的処置が必要な場合は迅速に医師へ引き継ぎます。24時間365日、緊急帝王切開にも対応できる体制ですのでご安心ください。

Q 生まれたばかりの赤ちゃんのケアは大丈夫？

小児科医師との強力な連携体制を整えています。

出生後、赤ちゃんの状態に注意が必要な場合も、小児科医が迅速に診療・サポートにあたります。お母さんと赤ちゃんの双方を、専門チームが守ります。

Q 「院内助産」は誰でも受けられますか？

医学的に経過が順調な妊婦さんが対象となります。

安全を第一に考えるため、合併症がないことなどの一定の基準を設けています。まずは健診の際、お気軽に助産師や医師へ「院内助産を希望したい」とご相談ください。

快適な入院生活



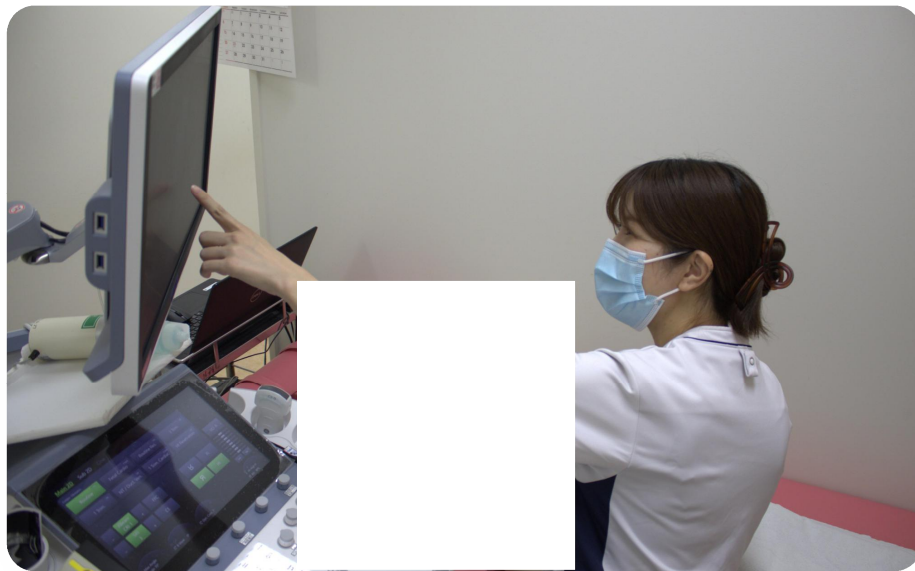
心を込めた「お祝い膳」

地元の旬の食材を活かした、華やかで栄養満点のお食事。頑張ったお母さんへのご褒美です。



プライバシーを守る「個室」

母子同室・別室のご希望に柔軟に対応。周囲を気にせず、ゆったりとした時間をお過ごしいただけます。



助産師外来

妊娠中、助産師が30分ほどかけてじっくり健診・お話をさせていただきます。医師の診察とは別に、日常生活の工夫や出産への心の準備など、お一人おひとりの不安に合わせた丁寧なサポートを行います。

AFTER BIRTH

産後のサポート



産後ケア（日帰りデイケア）

温かい昼食をご用意します

「育児に疲れを感じる」「授乳がうまくいかない」「少しの間ゆっくり眠りたい」…そんなお母さんのための日帰りサポートです。病院で助産師に見守られながら、心と体をリフレッシュしましょう。

ケアの内容

- お母さんの体調管理・休息のサポート
- 授乳指導、乳房マッサージ等のケア
- 赤ちゃんのお世話（沐浴・スキンケア等）の練習
- 育児に関する不安・お悩みの相談

対象自治体

各市町村の委託事業として実施しています。詳細は各自治体窓口へお問い合わせください。

安芸市

芸西村

中芸広域連合

室戸市

香南市



「私たちが全力でサポートします」

医師、助産師、看護師がワンチームとなり、
あなたと赤ちゃんの新しい門出を温かく見守ります。

高知県立あき総合病院 産婦人科

〒784-0027 高知県安芸市宝永町3番33号

© 2026 Aki General Hospital. All Rights Reserved.

高知県医師養成奨学金貸付金の貸与状況

(令和8年1月14日現在)

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	R7	計
新規	11	12	14	31	31	28	32	35	35	34	39	30	33	32	25	※2)27	28	27	25	529
(うち地域枠)	0	0	9	22	25	25	25	25	23	25	24	23	21	22	23	21	22	20	22	377
継続	0	9	17	26	53	78	98	123	146	143	146	154	155	158	151	139	125	122	131	—
(うち地域枠)	0	0	0	9	31	56	78	104	120	114	114	119	117	118	119	114	110	108	112	—
計	※1)11	※1)21	31	57	84	106	130	158	181	177	185	184	188	190	176	166	153	149	156	—

(※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(R7年度)

学年	貸与者数	種別		R7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	24		22	2	24	1	2	0	0	0	
2年	※1)28		21	7	0	1	2	0	0	0	2
3年	※1)24		22	2	0	1	3	0	1	0	
4年	※1)25		21	4	0	2	1	1	1	0	
5年	※1)32		29	3	1	1	2	0	1	3	
6年	※1)23		19	4	0	1	1	0	0	0	1
計	※2)156		134	22	25	7	11	1	3	3	3

(※1) 一時停止中または猶予中の計4名は除く

(※2) 高知大153名、島根大1名、川崎医科大1名、兵庫医科大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	R7	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	2	※1)20	7	5
小児科	2	1	1	2	2	3		2	4	1	2	2	2	2		2	2	2	2	※2)34	11	13
脳神経外科		1					1	1			2	1	1	2	1		1		1	※3)12	3	8
麻酔科					1				1	2						1				※4)5	1	3
外科	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2				3	5	3	2
計	3	2	2	5	3	3	2	5	7	3	4	3	4	4	4	7	4	3	8	76	25	31

(※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3名は他の特定科目(脳神経外科2、麻酔科1)で勤務、うち1名は2度の国試浪人により償還

(※3) うち1名は在学中に加算辞退(H29)、うち1名は卒後に加算分のみ返還して県内で勤務、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	77	内科23、小児科4(小3)、精神科3、外科9(外1)、整形外科2、産婦人科3(産2)、耳鼻咽喉科1、泌尿器科3、脳神経外科2(脳2)、麻酔科6(麻1)、総合診療1、眼科6、皮膚科7、救急1、放射線科4、形成外科1、脳神経内科1	
	県立あき総合病院	17	内科6、精神科2、外科1、整形外科1、耳鼻咽喉科1、泌尿器科2、麻酔科2、総合診療科1、眼科1	
	県立幡多けんみん病院	26	内科6、小児科3(小1)、精神科1、外科4、整形外科2、耳鼻咽喉科1、泌尿器科2、脳神経外科3、放射線科1、眼科2、病理1	
	高知医療センター	31	内科6、小児科2(小1)、精神科3、外科1、産婦人科5(産2)、耳鼻科咽喉科1、泌尿器科1、脳神経外科1、麻酔科1(麻1)、放射線科4、救急4、皮膚科1、形成外科1	
	高知赤十字病院	7	内科6、小児科1	
	近森病院	14	内科6、整形外科1、泌尿器科2、救急5(救1)	
	国立高知病院	4	小児科2、産婦人科1、麻酔科1	
	細木病院	1	精神科1	
	土佐病院	2	精神科2	
	近森リハビリテーション病院	1	リハビリ1	
	もみのき病院	1	脳神経外科1(脳)	
	愛宕病院	1	脳神経外科1	
	あおぞら診療所	1	総合診療1	
	関南病院	1	麻酔科1	
	高知ファミリークリニック	2	産婦人科2	
	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	3	内科1、外科1、総合診療科1	
	土佐市民病院	12	内科2、外科1、整形外科2、耳鼻咽喉科1、泌尿器科1、脳神経外科2、麻酔科1、皮膚科1、脳神経内科1	
	渡川病院	1	精神科1	
	同仁病院	1	精神科1	
	仁淀病院	1	外科1	
	その他	26	留学・専門研修等16(小1)、産休・育休等10	
	284名	初期臨床研修中	50	
		国試不合格(償還猶予中)	1	
		償還義務満了者	25	高知大学10(産1、小1)、高知医療センター1、高知赤十字1、土佐市民1、高知生協1、県立あき2(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2、県外等3
	辞退・償還	県内医療機関(償還済み)	9	
県外医療機関(分割償還中)		6		
県外医療機関(償還済み)		33		
その他(償還済み)		6		
55名	その他(分割償還中)	1		
	計	365		

(※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 529名

①R7在学：160名 内訳

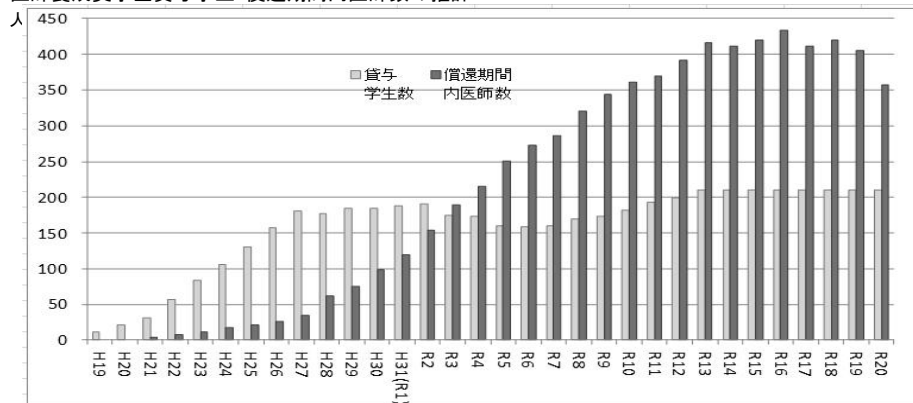
- ・R7に貸与した者：156名
- ・R7は一時停止・猶予している者：4名
- ・すでに辞退・償還した者：0名

②卒業生：365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：352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】

- ・R7年度までは実績を計上
- ・R8年度以降の新規貸与は、1年生35名に6年間貸与
- ・R8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8年度)

令和8年1月14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
	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	細木病院	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	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	あき総合病院	
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	細木病院	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	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	あき総合病院	
定員(人)	20	5	8	5	3	7	2	10	6	3	5	5	5	3	4	3	4	6	1	3	5	5	6	10	8	3	2	5	12	2	166
1次登録者数(人)	3	3	6	0	0	0	0	5	3	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	29
うち県内の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	3	3	5	0	0	0	0	4	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	25
うち県外の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	(3)	(3)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(4)	(1)	(1)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(15)
うち研修医以外の登録	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	0	2
2次登録者数(人)	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0	0	18
うち県内の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	16
うち県外の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(5)
うち研修医以外の登録	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	0	1
2次登録以降の登録者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
うち県内の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
うち県外の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(3)
うち研修医以外の登録	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	0	0
登録者数(人)	6	4	7	0	0	0	0	5	4	1	0	1	4	1	0	0	3	1	0	2	1	2	2	2	1	0	0	2	1	0	50
うち県内の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	6	4	5	0	0	0	0	4	4	1	0	1	4	1	0	0	3	0	0	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	44
うち県外の臨床研修病院の研修医 (うち高知県医師養成奨学金受給者)	(3)	(3)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(4)	(2)	(1)	(0)	(0)	(3)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(1)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(23)
うち研修医以外の登録	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
うち研修医以外の登録	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3

*人数は基幹施設からの報告による

令和 7 年度 アドバンス助産師育成研修 プログラム (3日間)

2025.4.1

妊産婦が安全・安心に出産・育児ができるための持続可能な周産期医療体制を構築するため、地域における助産師のさらなる役割拡大と、院内助産所・助産師外来の開設に係る、助産実践能力の向上を図る。

開催日時	テーマ・目的	ねらい	講師
7月6日 (日) 9:30~ 12:30 3時間 (高知県立大学)	高知県の周産期医療の現状と課題 ～医師とのタスクシフト・シェアにおいて助産師 に期待される役割～	高知県周産期医療における現状と課題、ロードマップから 助産師に求められる役割を具体的にイメージできる。	高知医療センター副院長 (兼) 地域医療センター長 林 和俊氏
	高知県の周産期医療体制を理解し、助産師として の役割拡大のビジョンを描くことができる。	院内助産・助産師外来に関する研究結果やガイドラインを 知り、助産ケアの効果と助産師の役割について考察できる	聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス・助産学教授 片岡弥恵子氏
10月25日 (土) 9:30~ 12:30 13:30~ 15:30 5時間 (看護協会)	院内助産システムの構築と体制整備 ～医師・妊産婦・助産師が協働し安心・安全に出 産できる体制をめざして～	1. 院内助産体制の構築及びそのプロセスの実際を知る。 2. 院内助産で出産した妊産婦の体験を知る。 3. 院内助産体制整備における助産スタッフの実践力強化や 動機付けにむけた取り組みの実際を知る。	諏訪中央病院 小児産科女性病棟 看護師長 藤田 由理氏 助産師 佐藤 真希氏
	自施設における院内助産システムの体制整備のポ イントがわかる 院内助産システム構築に向けた自施設でのロード マップを描くことができる	4. 日頃の助産業務を振り返り、院内助産システム整備にお ける自施設の課題や方策を見出す。	
10月18日 (土) 9:30~12:30 3時間 (看護協会)	妊娠中からの継続的な助産ケア ～妊産婦の産み育てる力を高める助産実践～ 妊産婦が主体的に妊娠・出産・育児に取り組む力 を引き出すための実践的なスキルを習得する	1. 医療介入を必要最小限に抑え、正常な妊娠分娩経過を促 進するような助産実践方法を学ぶ。 2. 学んだ実践方法を自施設に取り入れるための方策を検討 できる。	さくらんぼ助産院 柏山 美佐子氏



みんなでつくろう
院内助産！

無料

(高知県受託研修)

高知県看護協会

アドバンス助産師育成

研修会

みんなでまもろう
高知のお産！

高知県看護協会 Kangonotoより申込



高知県の 周産期医療の現状と課題

～医師とのタスクシフト・シェアにおいて
助産師に期待される役割～

高知医療センター

副院長(兼) 地域医療センター長

林 和俊 氏

聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス・助産学

教授 片岡弥恵子 氏

院内助産のヒントがいっぱい



2025年7月6日(日) 9:30~12:30

場所: 高知県立大学 看護学部



共催: 高知県立大学

院内助産開始のヒント

妊産婦サービス向上のために助産師ができること

医師・看護管理者の
方々の参加もお願い
いたします



2025年10月25日(土) 9:30~15:30

場所: 高知県看護協会



諏訪中央病院

小児産科女性病棟

看護師長 藤田 由理 氏

助産師 佐藤 真希 氏

院内助産でサービス向上するためのヒントがいっぱい

妊娠中からの継続的な助産ケア

～妊産婦の産み育てる力を高める助産実践～



2025年10月18日(土) 9:30~12:30 場所: 高知県看護協会

さくらんぼ助産院

前院長 柏山 美佐子



13:30~16:30

新人助産師合同研修会公開講座

助産師が行う分娩管理の実際も

ご参加ください

「小児科オンライン」の実施状況について

1 事業概要

現在、県内では、小児科医師数は横ばいである一方、診療所医師の高齢化や少子化による小児科の減少や地域偏在が続いている状況である。また、既存の電話相談窓口「こうちこども救急ダイヤル（20時～翌1時まで）」では対応できない時間帯があり、安心して子育てできる環境づくりが求められている。

そこで、新たにスマートフォンなどから専用サイトやSNS（LINE等）を通して、子どもの健康についての疑問や不安などを利用者が自宅から気軽に小児科医に相談できる環境を作ること、県内の小児医療体制を補完するとともに、適正な受診による医療現場（医師、看護師等）の負荷の軽減を図る事を目的に令和7年7月から本事業を開始。

2 委託事業者

株式会社 Kids Public、契約金額 5,071 千円

3 提供サービス（一部）

- ①いつでも相談…毎日 24 時間、ウェブサイトからテキストで相談可能。原則 24 時間以内に小児科医より返信
- ②夜間相談…平日 18 時～22 時、LINE のチャット・音声通話・ビデオ通話・電話により相談可能。1 枠 10 分の予約制
- ③みんなの相談検索…2 万件以上の相談事例の中から自分の悩みにあった内容を検索可能。

4 登録者数・相談実績（令和7年7月1日～令和8年2月28日まで）

登録者数		1,276 人	
相談数	いつでも相談	1,038 件	1 日平均…4.3 人
	夜間相談	81 件	1 日平均…0.3 人

5 R8 年度の実施予定について

- ・R8 年度も引き続き同事業者に委託し、本サービスの提供を実施予定。
- ・相談対象者を 0 歳～18 歳（18 歳を迎える最初の 3 月末日まで）拡大予定。

小児科オンライン相談事業に係る医療機関向けアンケートの集計結果

1 調査目的

県内小児科医院における本事業の実施による影響や評価、事業の改善点等を確認する

2 実施期間

2026年1月19日（月）－2026年1月21日（水）

3 アンケート調査対象

高知県内で「小児科」を2025年10月末時点で標榜している病院又は診療所
105施設（28病院＋77診療所）

4 アンケート回答数

50件（19病院＋31診療所）、回答率47.6%

5 集計結果

○設問1 オンライン相談事業を活用した患者様を診察したことがありますか。

ある：7施設 ない：43施設

○設問2 高知県のオンラインを活用した医療相談事業についての評価。

評価する：28施設 評価しない（できない）：22施設

当該選択肢にを入れた理由

（評価する）

- ・ 不必要な受診を減らすことができる。
- ・ 保護者の不安解消に貢献していると考ええる。
- ・ 育児をしている親にとっては、良い事業だと思う。
- ・ 医療資源が次第に乏しくなっていく地方において重要な取組だと評価している。
- ・ 夜間・休日・時間外の不要不急な受診状況の減少等あれば評価できる。

（評価しない/できない）

- ・ 事業の内容を詳しく知らない。（事業自体を知らなかった。）
- ・ 小児医療において、対面診察による全身状態の把握や、保護者との直接的なコミュニケーションは重要で、それが損なわれる可能性が考えられます。
- ・ 医師の所に生きた医療を求めてくるのが小児科であるし、疾患以外の事や育児相談も小児科は多い。

○設問3 本事業に関するご意見・ご要望

- ・ 地域医療の実情や小児医療の特性を十分に考慮した運用・制度設計をお願いしたい。
- ・ 実際利用した人の感想、利用人数や費用対効果などを知りたい。



住民反響調査結果ご報告

高知県 御中
2025年11月27日

株式会社Kids Public

調査の概要

confidential

目的

1. 「小児科オンライン」の導入の効果・利用状況を確認する
2. 「産婦人科オンライン」の必要性を把握する

実施期間

2025年11月15日（土）－2025年11月24日（月）

アンケート配信対象

高知県、四万十町、土佐町の合言葉で小児科オンラインに登録されている方
1139名（2025年11月15日時点）

アンケート依頼送信日

2025年11月15日&22日 上記登録者にメール送付（1139名）
2025年11月18日&24日 上記登録者のうちLINE連携済みの方にLINE送付（661名）

アンケート回答数

217件（回答率19%）

設問1. お住まいの市町村を教えてください。(n=217)

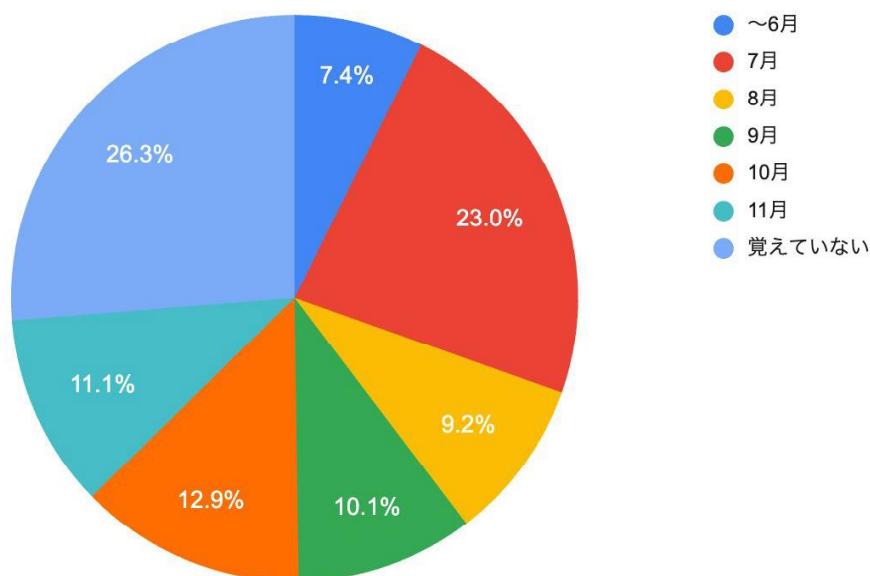
市町村名	回答数	割合
高知市	99	45.6%
四万十市	21	9.7%
南国市	15	6.9%
四万十町	15	6.9%
香南市	10	4.6%
香美市	6	2.8%
宿毛市	6	2.8%
いの町	6	2.8%
土佐町	5	2.3%
黒潮町	5	2.3%
土佐市	4	1.8%
佐川町	3	1.4%
安芸市	3	1.4%

市町村名	回答数	割合
津野町	3	1.4%
田野町	2	0.9%
須崎市	2	0.9%
大川村	2	0.9%
東洋町	2	0.9%
日高村	2	0.9%
仁淀川町	1	0.5%
大豊町	1	0.5%
奈半利町	1	0.5%
越知町	1	0.5%
馬路村	1	0.5%
室戸市	1	0.5%
総計	217	100.0%

3

小児科オンラインの登録月

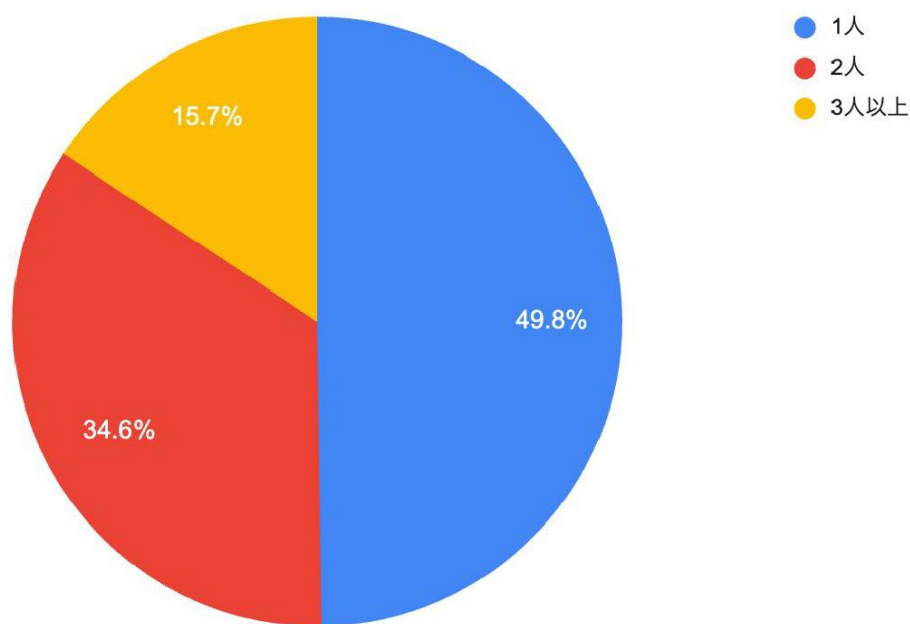
設問2. いつ小児科オンラインに会員登録しましたか？(n=217)



6月以前に登録されたのは、四万十町と土佐町の住民の方々です。
最も登録が多かったのは、導入開始月である7月でした。

4

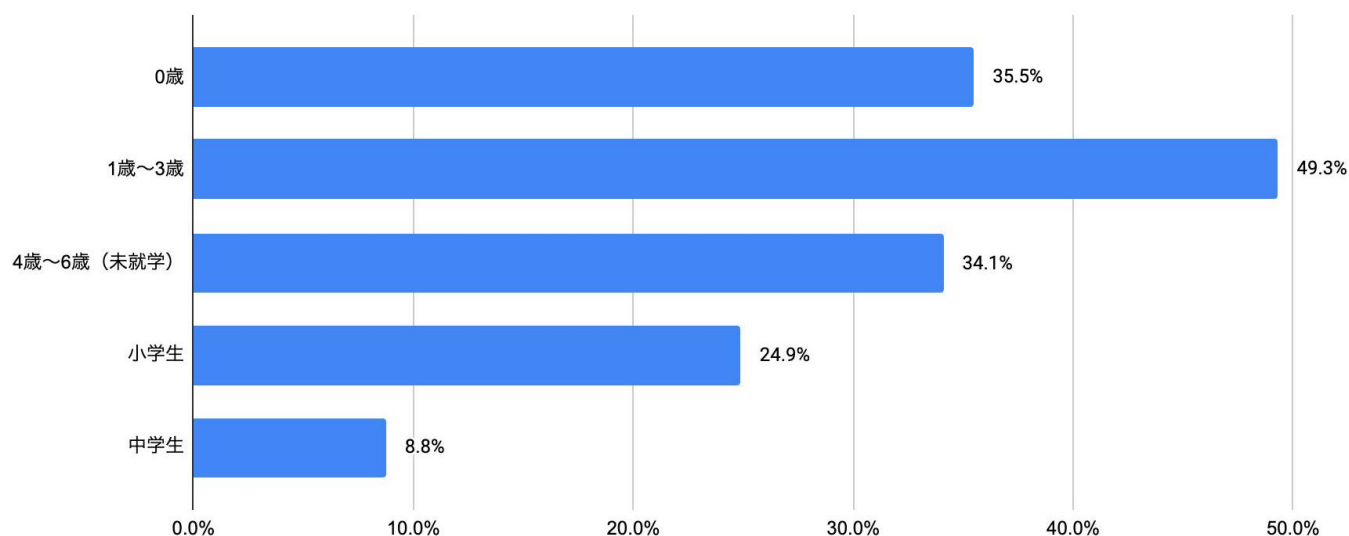
設問3-1. お子さんの人数を教えてください。(n=217)



お子さんの人数は「1人」と回答された方が、全体の半数近くを占めました。

5

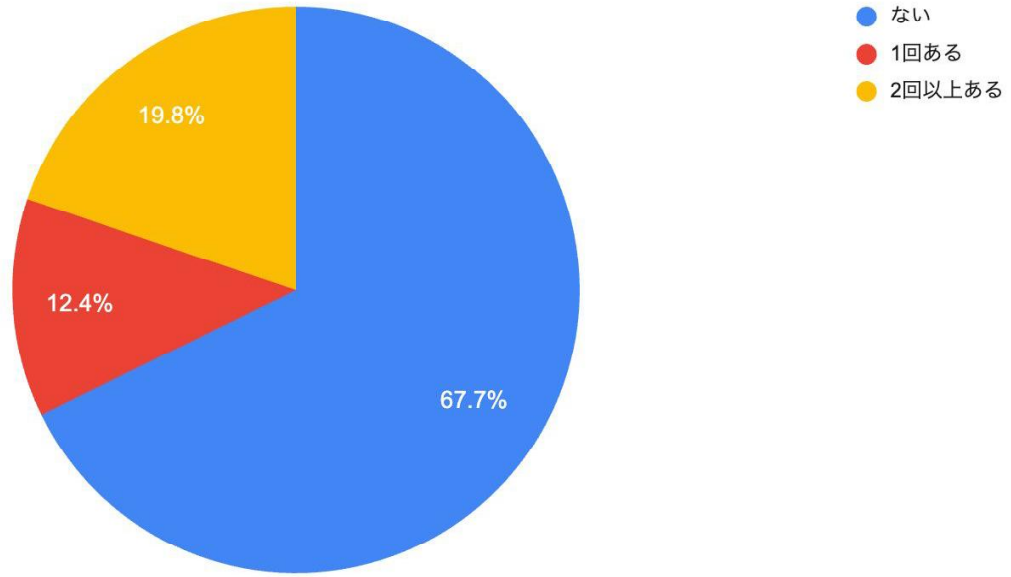
設問3-2. お子さんの年齢（属性）を教えてください。当てはまるものを【全て】お選びください。(n=217)



「1歳~3歳」のお子さんをお持ちの保護者からの回答が最も多く、回答者は乳幼児から未就学児を持つ保護者が中心であることが確認できました。

6

設問4. 過去に自治体窓口（電話も含む）で子育ての相談をしたことがありますか？
 (n=217)

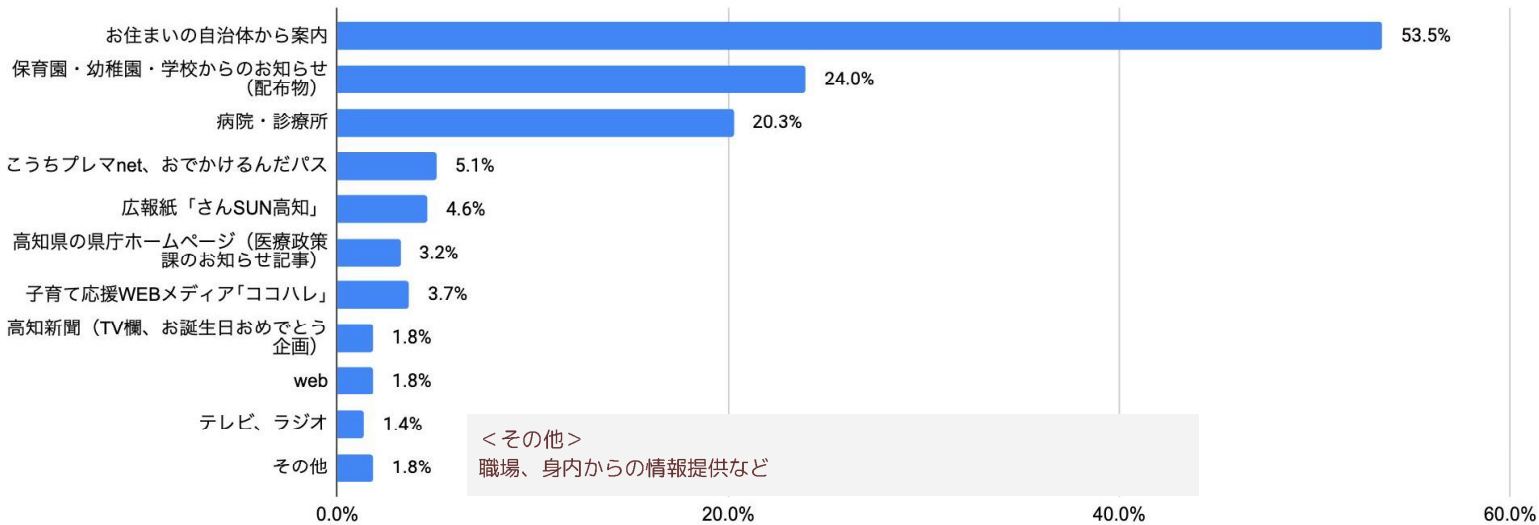


自治体の窓口での相談経験がある方は32.2%でした。

7

小児科オンラインの認知経路

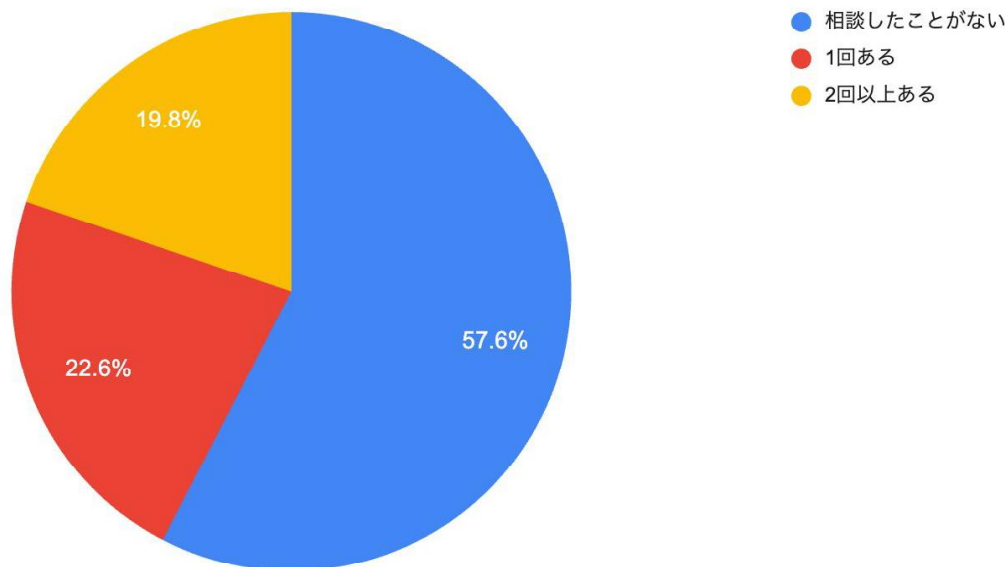
設問5. 「小児科オンライン」をどこで知りましたか？当てはまるものを【全て】お選びください。
 (n=217)



小児科オンラインの認知経路は、「お住いの自治体からの案内」が最多の53.5%、次いで「保育園・幼稚園・学校からのお知らせ」が24.0%でした。

8

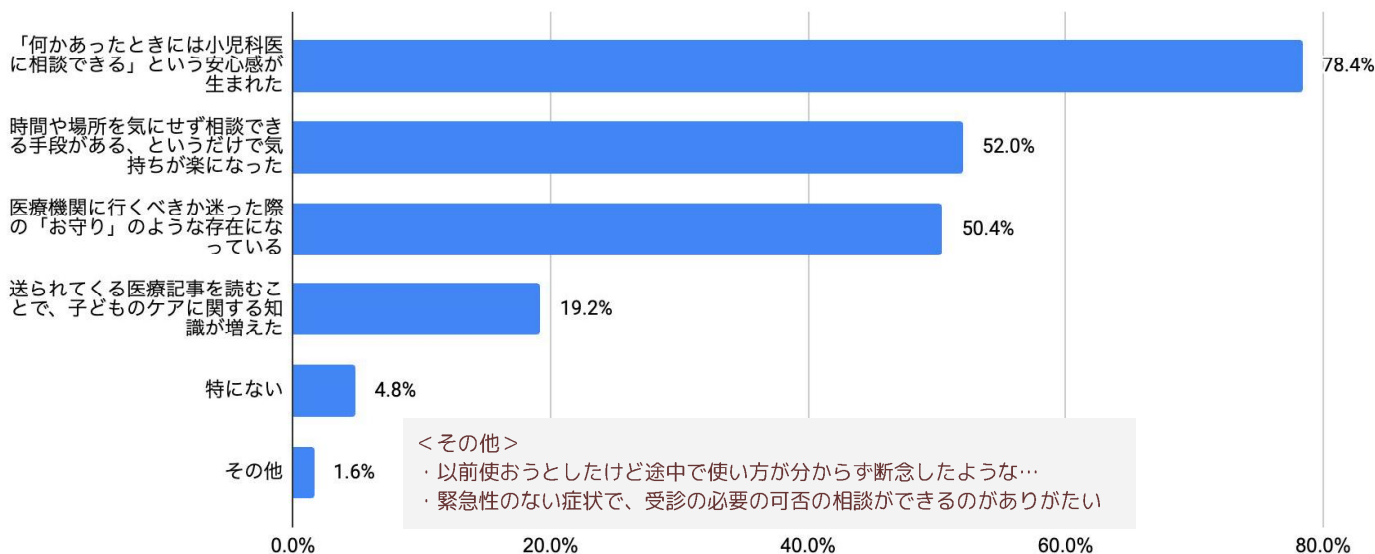
設問6-1.「小児科オンライン」の【相談（いつでも相談、夜間相談）】を利用したことがありますか？（n=217）



小児科オンラインの利用開始後5ヶ月で、自治体の相談窓口の利用経験（32.2%※設問4参照）を超える利用(42.4%)がありました。

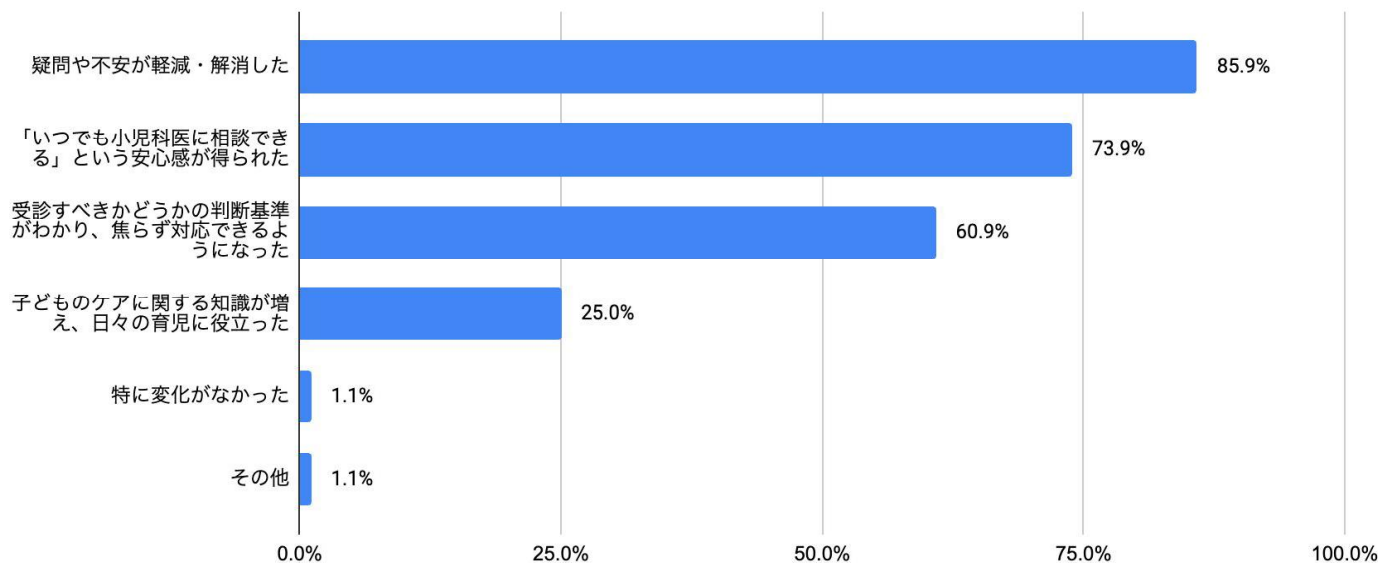
登録の効果【未利用者】

設問6-2.「小児科オンライン」に登録していることで、子育てに対する気持ちや状況にどのような良い効果がありましたか？当てはまるものを【全て】お選びください。（n=125）



相談未利用者でも78.4%が「小児科医に相談できる安心感」を獲得できています。

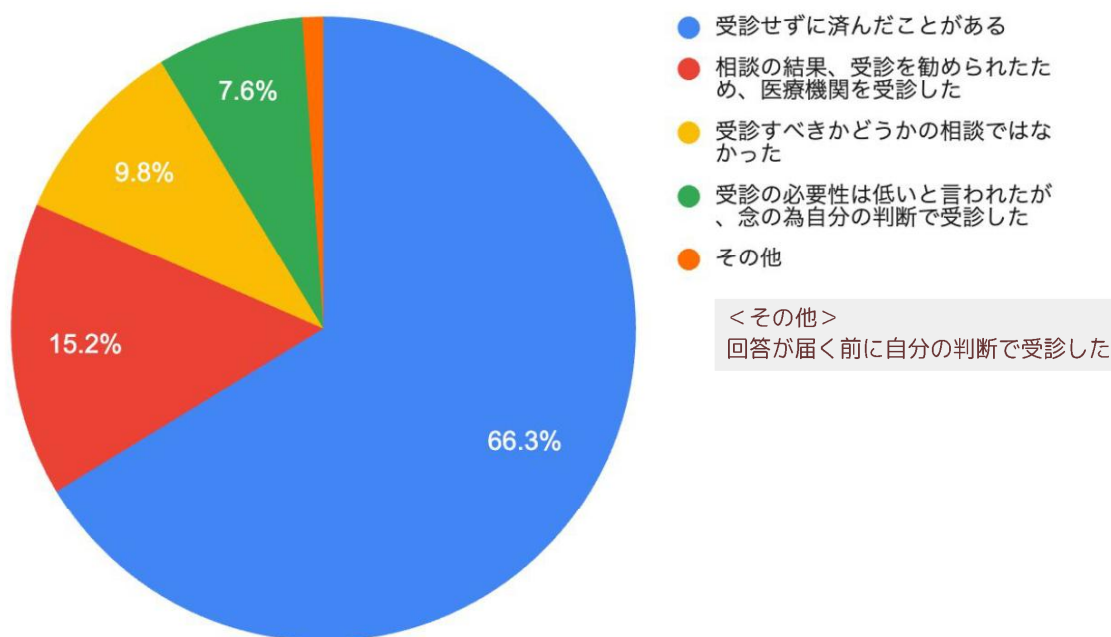
設問6-2. 「小児科オンライン」の【相談（いつでも相談、夜間相談）】を利用したことで、子どもの健康・子育ての疑問・不安に対する状況に変化はありましたか？当てはまるものを【全て】お選びください。（n=92）



相談利用者の85.9%が「疑問や不安の軽減・解消」、73.9%が「安心感の獲得」といったポジティブな変化を実感しています。

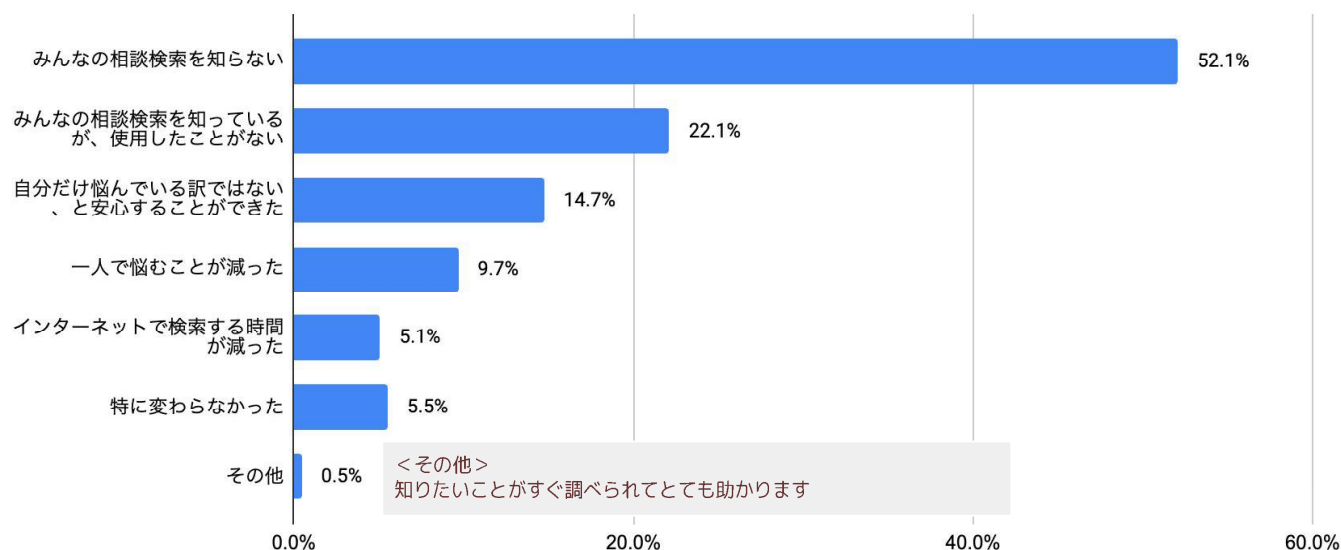
受診の適正化

設問6-3. 「小児科オンライン【相談（いつでも相談、夜間相談）】」によって、医療機関を受診せずに済んだことはありますか？（n=92）



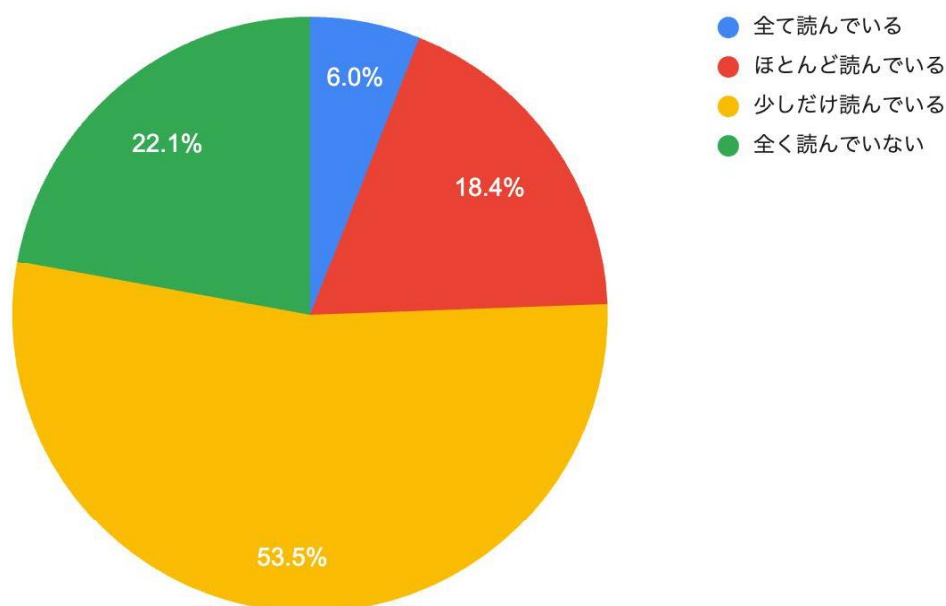
相談により66.3%が不要な受診を回避、一方で15.2%は必要な受診へ繋がっていることから、受診の適正化や、本事業の目的である「県内の小児医療体制を補完」に繋がっていると考えられます。

設問7. 「みんなの相談検索」を使うことで、子育ての悩み・不安に対する状況に変化はありましたか？当てはまるものを【全て】お選びください。（n=217）



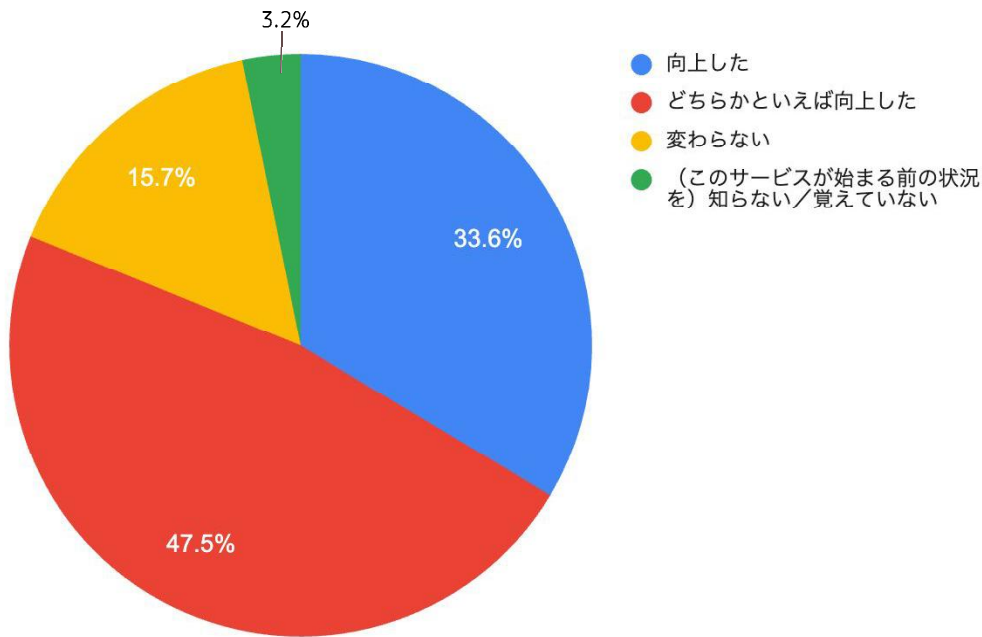
「みんなの相談検索」は、認知度の向上が課題であるものの、孤独感の軽減、悩みやインターネット検索時間の短縮といった効果が期待できます。

設問8. 「小児科オンライン」から【配信される記事】はどれくらいの頻度で読んでいますか？（n=217）



回答者の77.9%が配信記事を読んでおり、日常的に正しい知識に触れる機会は、保護者の医療リテラシー向上や、漠然とした不安の解消に繋がることが期待できます。

設問9. 「小児科オンライン」が利用できるようになったことで、高知県の子育て支援に対するあなたの満足度に変化はありましたか？ (n=217)

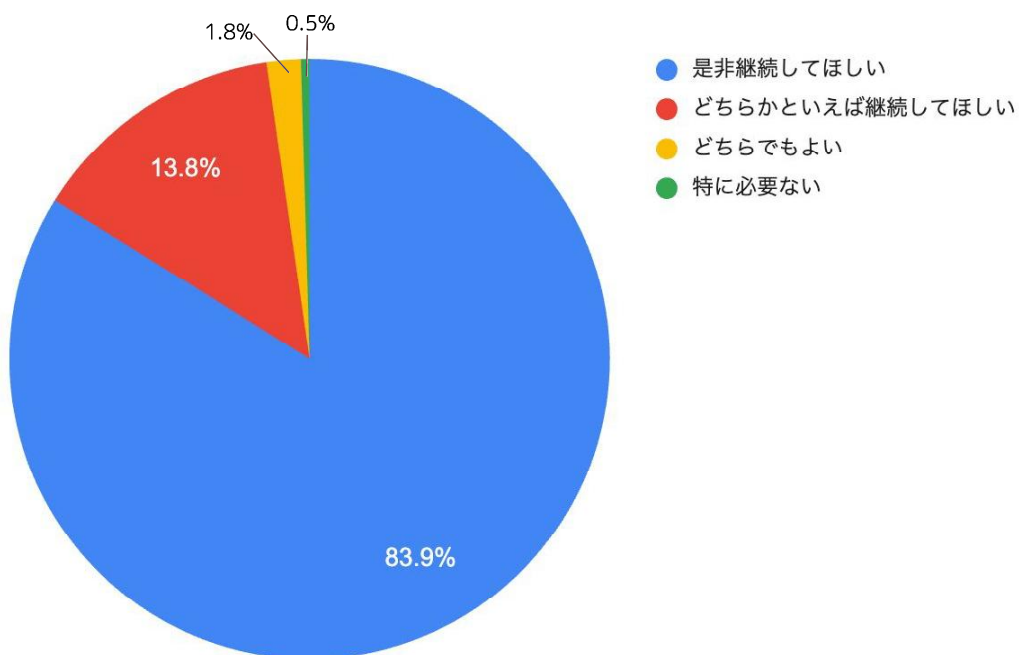


小児科オンラインの導入により、回答者の81.1%という大多数が、高知県の子育て支援に対する満足度が向上したと回答しました。

15

弊社サービスの継続利用の意向

設問10. 「小児科オンライン」を今後も継続することを望みますか？ (n=217)



97.7%と多くの方が小児科オンラインの継続を希望しています。

16

設問11.「小児科オンライン」に関するご要望、ご感想を自由にご記入ください。（n=217）

受診の必要性や目安を相談できる・受診の負担が軽減される

- これまで受診すべきか悩んだ時に相談できる場がなく、不安なまま過ごすことがありました。小児科オンラインで相談させていただくことで、安心して対応することができました。
- 初めての育児でいろいろとわからないことも多く、急いで病院に行く必要はないかもしれないけどもしかして受診した方がいいのでは…？と悩むことは子どもの成長とともにあれこれ出てくるので、家にいながら気軽に相談できるのはとてもありがたい助かります。子どもを連れて病院に行くのは大変なのでこれからも利用させていただきたくもりです。
- 赤ちゃんの時は特に病院へ行って菌をもらうリスクや待ち時間を考えると躊躇してしまうような内容でもオンラインで医師に相談できるのは安心します。
- 病院に行くかどうか微妙な時の判断材料として、母親として安心もできるし、病院の負担も減ると思うし、すごく良いサービスだと思います。是非続けて欲しいです
- 以前子どもが家で火傷をした時にオンライン相談を利用しました。受診を促されすぐ病院に行ったので幸い跡にも残らず綺麗に治りました。ぜひ継続してほしい取り組みです。
- 小児科が少ない地域なので受診すべきか判断に迷ってる時すごく助かる

夜間・休日でも相談できる

- 直接話せる夜間相談がとても助かります!!
- 夜間町内に小児科がないので相談できてよかったです
- 時間関係なく、いつでも相談できるのでありがたい。また、質問等に関係なく子育てをする私に対して労いの言葉等が付けられており、毎回嬉しい気持ちにもさせてくれる。これからも継続して使っていきたい。

17

小さな不安や対面だと相談しづらい内容も相談できる

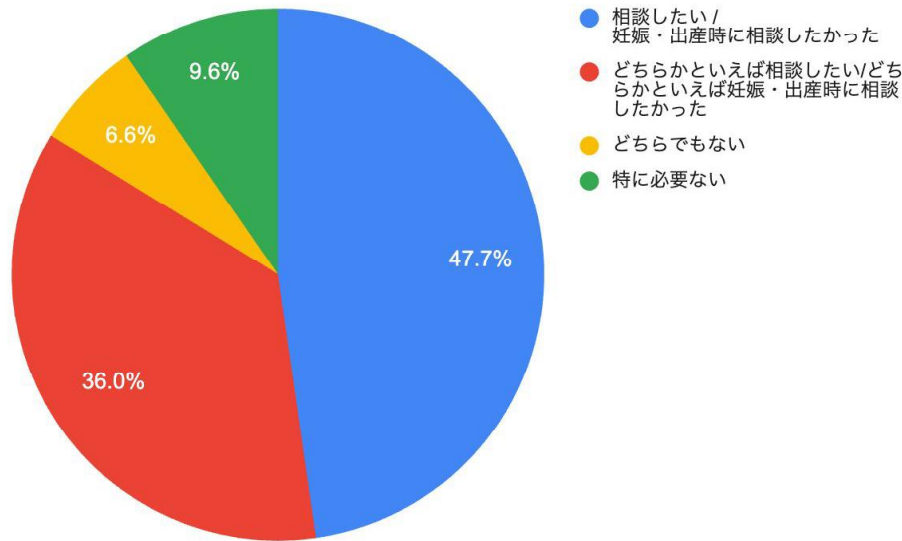
- 小児科オンラインは、ちょっとした不安でも気軽に専門家に相談できる点がとてもありがたいです。夜間や受診が難しい時にも利用でき、育児中の心強い存在だと感じています。今後も継続して利用したいと思います。
- 病院に行くほどでは無いかなあ、という症状の時には他の風邪を貰うリスクもある中行くのは躊躇うので、こういうオンラインは助かります。
- 病院に電話相談することも中々できないし、子供のことは些細なことでも不安になってしまうので、家にいて気軽に相談できるこのようなサービスがあってとても心強いです。
- 使うまではハードルが高かったが、土日祝に病院へ行くか行かないかの判断基準の参考になったり、病院行くまでも無いが誰に相談したらいいかわからないことなどが相談でき、大変ありがたかった。相談は時間も問わないのでとても便利で使いやすいです。解答もわりと早く、親身に寄り添ってくれる感じがあり、安心させてくれる解答でした。今後も使わせていただきます。
- 夜間や休診日に頼れる場所があるのは安心です。また、この程度のことで受診して良いものか悩むことでも気軽に聞けるのは精神的に助かります。

いつでも相談できる安心感がある

- 私は地元が他県で、結婚や出産を高知県で経験し現在まで過ごしてきました。両親や友人もおらず、上の子たちの幼少期は相談窓口もあまり知らなかったため孤独だったように思います。今回、小児科オンラインのポスターを医療機関で見かけたり下の子の保育園から案内を受けたことで登録してみました『いつでも誰かに相談できる』という状況は、かなり自分の中で安心感や心の余裕に繋がったなと感じています。まだ利用したことは無いものの、まだまだ体調不良が多い年齢の子どもがいるので、ぜひ今後も継続していただければと思います。
- 何かあったときのお守りの存在として心の支えになっています。
- 何か不安があった時に相談出来る場所がある安心感が心強いです。ありがとうございます。

18

設問12. 「小児科オンライン」の姉妹サービス「産婦人科オンライン」では、産婦人科医に直接相談ができます。自身の健康の疑問や不安を産婦人科医に相談したいですか？（n=217）



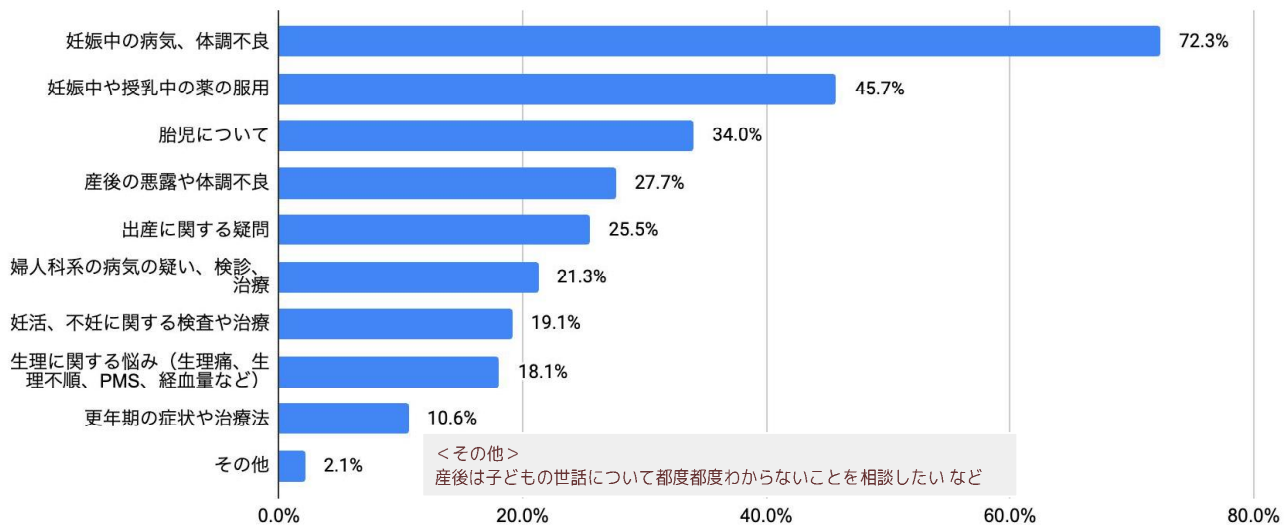
回答者の83.7%が産婦人科オンラインを「利用したい（利用したかった）」と回答しており、高いニーズが確認されました。専門家（産婦人科医）への相談機会の提供に対する期待が大きいと推察されます。

19

産婦人科オンラインで相談したい内容

confidential

設問13. 具体的にどのようなことについて相談したい（したかった）ですか？当てはまるものを【全て】お選びください。（n=94 ※前問で相談したい/したかったと回答された方）



「妊娠中の体調不良（72.3%）」が最多であり、「薬の服用（45.7%）」が続きます。また婦人科関連の相談も合計すると69.1%と高く、女性のライフステージに伴う悩みが多岐にわたっている状況がうかがえます。

20

-24-

高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ 主な取組状況 (R8.3時点)

取組事項	主な取組状況
【取組1】 周産期医療体制の確保	<p>1) ハイリスク分娩体制の確保</p> <p>【令和8年度取組予定】</p> <p>◎ 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、総合及び地域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実施</p>
	<p>2) ローリスク分娩体制の確保</p> <p>【令和7年度取組状況】</p> <p>・「周産期医療のあり方検討会」を2回 (R7.9.9、R8.2.9) 開催し、現状の分娩体制の確認及びR8年度以降の検討事項について協議</p> <p>【令和8年度取組予定】</p> <p>◎ 分娩施設及び妊婦健診施設へ「周産期医療体制に関する調査」を実施 (3-4月)</p> <p>◎ 各施設の状況や出生数等の動向をもとに、今後、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「周産期医療のあり方検討会」協議</p>
	<p>3) 遠方の妊婦等への支援 (連携体制強化)</p> <p>【令和7年度取組状況】</p> <p>・「連携体制強化に向けたICT活用にかかるワーキング」を開催 (R7.6.12)</p> <p>【令和8年度取組予定】</p> <p>◎ 上記ワーキングを開催し、周産期医療に有用なICT機器の検討及び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実施</p>
	<p>4) 各医療機関の機能の見直し</p> <p>【令和7年度取組状況】</p> <p>・「周産期医療のあり方検討会」にて現状の周産期機能にあわせた各医療機関の役割分担の見直しに向けて協議</p> <p>【令和8年度取組予定】</p> <p>◎ 「周産期医療のあり方検討会」にて、新たな各医療機関の役割分担 (最終案) を協議</p> <p>◎ 「周産期医療圏」の設定の見直しに向け、周産期医療協議会で協議</p> <p>◎ 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、産婦人科領域の機能の分化について関係施設及び県と協議</p>
	<p>5) 妊産婦の多様なニーズへの対応</p> <p>【令和7年度取組状況】</p> <p>令和7年度より高知大学医学部附属病院にて無痛分娩提供体制構築プロジェクト開始</p> <p>【令和8年度取組予定】</p> <p>◎ 継続して実施</p>
【取組3】 助産師の確保及び活躍の場の拡大	<p>9) 助産師の活躍の場の拡大</p> <p>【令和7年度取組状況】</p> <p>・助産師と意見交換を実施 (助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキング準備会開催 R7.7.15)</p> <p>・「助産師の活躍の場の拡大に向けたワーキング」1回目をR8.3.25開催予定</p> <p>【令和8年度取組予定】</p> <p>◎ 上記ワーキングを開催し、院内助産システムや助産師外来の普及に向けた検討及び県民への理解促進に向けた取組等について協議</p>
【取組4】 県民への支援及び情報発信	<p>10) 妊婦、子育て家庭への支援</p> <p>【令和7年度取組状況】</p> <p>・分娩施設から遠方に居住する妊婦への分娩に伴う交通費・宿泊費等の支援拡充</p> <p>・遠方の産科医療機関等で妊婦健診時に伴う交通費の支援を開始</p> <p>【令和8年度取組予定】</p> <p>◎ 現行の分娩及び妊婦健診時の交通費等の支援は継続</p> <p>◎ 国の拡充内容に合わせ、県においても拡充予定</p>

令和8年度概算要求額 4億円（3億円）【令和6年度創設】

目的

地方の周産期医療体制等の不足を補完し、居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産等ができ、適切な医療や保健サービス等が受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設等までの移動にかかる交通費等の助成を行うことにより、妊産婦等の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

内容

◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から最寄りの分娩取扱施設等まで概ね60分以上の移動時間を要する妊産婦等

◆ 内容（各市町村のニーズに応じて（1）～（6）から適宜選択して実施）

- （1）妊婦健診
- （2）出産
- （3）産婦健診
- （4）産後ケア
- （5）乳幼児健診
- （6）不妊治療

実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
 - ◆ 補助率：国1/2
（都道府県1/4、市町村1/4）
- ※都道府県からの間接補助による交付

補助単価

（1）交通費（往復）

：移動に要した費用（公共交通機関・自家用車の利用について、旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする））の**8割**を助成（2割は自己負担）

※（1）妊婦健診、（2）出産（3）産婦健診（4）産後ケア（5）乳幼児健診（6）不妊治療について。
（1）妊婦健診及び（2）出産の場合のみ、タクシー移動も対象とする。

（2）宿泊費（上限14泊）

：宿泊に要した費用（実費額（旅費規程に定める宿泊費の額を上限とする））から**2,000円／泊を控除した額**を助成
（※1泊当たり2,000円（および旅費規程を超える場合はその超過額分）は自己負担）

※出産の場合のみ対象

令和 7 年度 早産防止対策評価検討会 (R8.3.4 開催)

早産防止対策評価事業

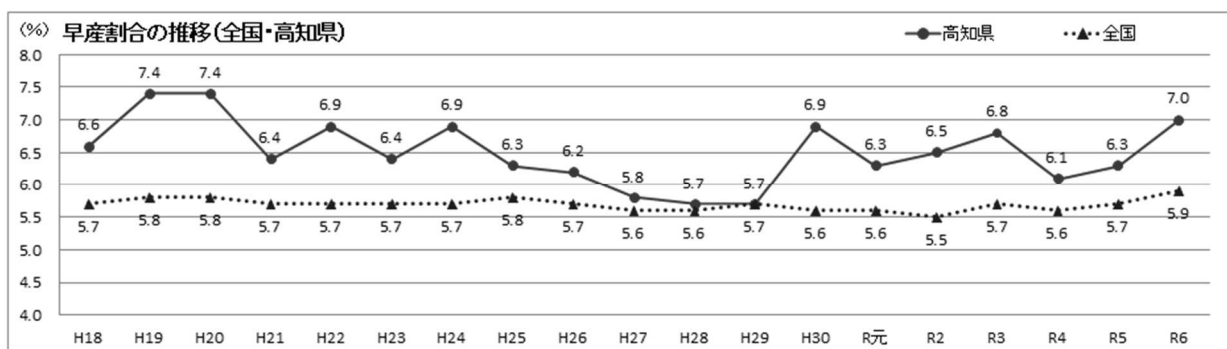
➤ 本県における早産防止対策の取組について

超低出生体重児の出生の増加及びNICUの常態的な満床状態を受け、平成 24 年 9 月から子宮頸管長の測定を開始し、平成 25 年 4 月から妊婦健診の公費補助項目に膣分泌物の細菌培養同定検査を追加するなど、早産防止対策を進めている。また、高知県周産期医療協議会の部会として「高知県早産防止対策評価検討会」を置き、全県下で取り組む早産防止対策について平成 24 年度より協議を行っている。

➤ 本県における早産の占める割合について (参考出典：第 8 期高知県保健医療計画 (データ更新済み))

妊娠 37 週未満の早期産の割合が一時減少し全国水準に近づいていたが、平成 30 年度から再度増加傾向にあり、令和 6 年度は 7.0% (全国 5.9%) となっている。

なお、妊娠 28 週未満の早期産 (超早産児) は、令和 6 年度は 0.1% (全国 0.3%) となっており、全国水準以下となっている。



高知県早産防止対策評価検討会

本検討会では、早産に関する症例検討及び対策等について下記のとおり協議を行っている。

開催年度	主な検討内容
H24 年度	子宮頸管長測定導入後の評価について、細菌培養同定検査の実施について
H25 年度	細菌培養同定検査導入後の状況と課題について、三次施設への母体搬送例の分析
H26 年度	切迫早産例分析のための調査の評価について
H27 年度	切迫早産例分析のための調査の評価について、妊娠 32 週未満の母体搬送の分析について
H28 年度	妊娠 32 週未満の母体搬送の分析について
H29 年度	妊娠 32 週未満の母体搬送の分析について、出生体重 1,500g 未満症例の分析について
H30 年度	妊娠 32 週未満の母体搬送の分析について、妊娠 28 週未満での分娩症例の分析について
R1 年度	妊娠 32 週未満の母体搬送の分析について、妊婦健康診査における子宮頸管長測定指針の見直しについて、高知県母体・新生児搬送マニュアルの見直しについて
R3 年度 ~R6 年度	妊娠 28・34 週未満の母体搬送の分析について

➤ 本検討会での検討事項について

<令和 6 年度の議事概要(一部抜粋)>

以前は、早産の県外搬送もあったため、母体搬送症例を中心に検討してきたが、今後は県内の早産事例全体を検討する必要がある。



<令和 7 年度の主な協議事項>

- ・周産期母子医療センターにおける妊娠 34 週未満の分娩症例のうち、妊娠管理に課題 (問題点) があると考えられる症例について協議し、新たな課題や対策等について検討

週数別の出産数と早産率【高知医療センター】（2015年～2025年）

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
22週以降の 児総数(人)	692	855	891	770	708	611	602	596	676	869	894
多胎件数 (組)	46 (品胎2)	42	54 (品胎2)	41	30 (品胎1)	19	20	21 (品胎1)	12	18	15
週数不明 (未記入)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有効	691	854	891	770	708	611	602	596	676	869	894
22～27週 (人)	15	14	14	14	7	5	6	10	5	1	6
28～33週 (人)	25	21	36	33	28	34	38	27	25	17	18
34～36週 (人)	82	55	62	81	78	55	47	36	50	61	52
37週～(人)	569	764	779	642	595	517	511	523	596	790	818
早産率(%)	17.7	10.5	12.6	16.6	16.0	15.4	15.1	10.8	10.9	9.1	8.5
28週未満 (%)	2.2	1.6	1.6	1.8	1.0	0.8	1.0	1.56	0.7	0.1	0.7
34週未満 (%)	5.8	4.1	5.6	6.1	4.9	6.4	7.3	5.9	4.4	2.1	2.7
34～36週 (%)	11.9	6.4	7.0	10.5	11.0	9.0	7.8	4.87	6.6	7.0	5.8
37週以降 (%)	82.3	89.5	87.4	83.4	84.0	84.6	84.9	89.1	89.0	90.9	91.5

妊娠34週未満での分娩症例一覧（R7年1月～12月）【高知医療センター】

入院月	入院時の 妊娠週数	診断	分娩週数	出生児 体重	入院時の 搬送の有無	外来時の 管理施設	★：症例 検討事例
1月	妊娠33週	HDP HELLP症候群 GDM 胎児発育不全	妊娠33週	1440g	あり	他院	
	妊娠28週	DD双胎 切迫早産	妊娠32週	1880g、1822g	なし	自院	
	妊娠25週	重症HDP	妊娠26週	848	なし	自院	
	妊娠33週	切迫早産 既往帝切	妊娠33週	1818g	あり	他院	★
	妊娠33週	破水 切迫子宮破裂	妊娠33週	2252g	なし	自院	★
4月	妊娠33週	破水	妊娠33週	2364g	なし	自院	★
6月	妊娠32週	切迫子宮破裂（既往帝切）	妊娠32週	1642g	なし	自院	★
7月	妊娠32週	重症HDP ART後 肥満（BMI：34）	妊娠32週	1864g	あり	他院	
	妊娠33週	常位胎盤早期剥離	妊娠33週	1418g	あり	-	
	妊娠22週	前置癒着胎盤	妊娠31週	1734g	なし	他院	
	妊娠24週	急性腎盂腎炎→子宮内感染→自宅で死産	妊娠24週	672g	あり	他院	★
9月	妊娠32週	常位胎盤早期剥離	妊娠32週	1622g	あり	自院	★
	妊娠33週	急性腎盂腎炎→子宮内感染→早産	妊娠33週	2092g	なし	自院	★
	妊娠24週	早産 絨毛膜羊膜炎	妊娠24週	636g	あり	他院	★
	妊娠24週	早産	妊娠24週	642g	なし	自院	★
10月	妊娠28週	絨毛膜羊膜炎、子宮内胎児発育不全 破水	妊娠28週	934g	なし	自院	★
	妊娠30週	重症HDP ART後 肥満（BMI：34）	妊娠33週	1874g	なし	自院	
11月	妊娠32週	FET後 破水	妊娠32週	1792g	あり	他院	★
	妊娠28週	MD双胎 TTTS→FLP後 HDP HELLP症候群	妊娠30週	1498g、530g	なし	自院	
12月	妊娠28週	重症HDP FGR	妊娠31週	1224g	なし	自院	

週数別の出産数と早産率【高知大学】（2015年～2025年）

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
22週以降の 児総数(人)	260	233	312	285	268	263	272	260	286	353	389
多胎件数 (組)	8 (品胎2)	6	4	11	12	12	18	14	14 (品胎2)	13	11
22～27週 (人)	2	5	5	8	8	5	2	4	2	1	2
28～33週 (人)	21	19	15	15	10	8	6	12	14	26	19
34～36週 (人)	29	29	23	21	25	33	40	24	20	27	28
37週～(人)	208	180	269	241	229	217	224	220	248	299	340
早産率(%)	20.0	22.7	13.8	15.4	12.8	17.5	17.6	15.4	12.6	15.3	12.6
28週未満 (%)	0.8	2.1	1.6	9.4	0.8	1.9	0.7	1.5	0.7	0.3	0.5
34週未満 (%)	8.8	10.3	6.4	8.0	5.1	4.9	2.9	6.2	5.6	7.6	5.4
34～36週 (%)	11.2	12.4	7.4	7.3	7.7	12.5	14.7	9.2	7.0	7.6	7.2
37週以降 (%)	80.0	77.3	86.2	84.5	87.1	82.5	82.4	84.6	86.7	84.7	87.4

妊娠34週未満での分娩症例一覧（R7年1月～12月）【高知大学】

	入院月	入院時の 妊娠週数	診断	分娩週数	出生児 体重	入院時の 搬送の有無	外来時の 管理施設	★：症例 検討事例
1	1月	25(1)	HDP	28(1)	860g	あり	他院	
2	3月	29(1)	胎児水腫 胎児両側胸水	33(3)	2932g	あり	他院	
3	4月	28(4)	精神疾患（パーソナリティ）、HDP	28(5)	1107g	なし	自院	
4		33(4)	無力症BV0	33(4)	1823g	あり	他院	★
5	5月	22(2)	DD双胎、早産歴(23w)、無力症、BV1	32(0)	1628g	なし	自院	★
6		28(0)	無力症、胎盤低置、子宮破裂、BV0→3	29(1)	1342g	なし	自院	★
7		25(2)	無力症、初産婦 BV0	26(6)	902g	あり	他院	★
8	6月	31(1)	前置胎盤	33(5)	1768g	あり	他院	
9		32(4)	HDP	32(5)	1666g	なし	自院	
10	7月	24(6)	前置胎盤	30(3)	1118g	あり	他院	
11	8月	25(2)	HDP→HELLP	31(2)	1345g	なし	他院	
12		28(1)	HDP	28(2)	978g	なし	自院	
13		26(1)	IUFD 原因不明	26(1)	768g	なし	自院	
14	9月	20(0)	MD、筋腫、下肢血流障害	30(0)	1326g	なし	自院	
15		32(6)	MD、TTTS→FLP、GDM、HDP	33(5)	1752g	あり	自院	
16		31(0)	胎児水頭症、無力症、血腫、T21 BV0	32(3)	2392g	あり	他院	★
17	10月	27(3)	出血、子宮収縮、28週破水、羊水検査 BV3	29(0)	1008g	あり	他院	★
18	11月	28(3)	経産婦、2人目早産34w、無力症、既往帝切	29(6)	1285g	あり	他院	★

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）

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
22週以降 の児総数 (人)	952	1088	1203	1055	976	874	874	856	962	1222	1283
多胎(組)	54 (品3)	48 (品0)	58 (品2)	52 (品0)	42 (品1)	31 (品0)	38 (品0)	35 (品1)	26 (品2)	31 (品0)	26 (品0)
22～27週 (人)	17	19	19	22	15	10	8	14	7	2	8
28～33週 (人)	46	40	51	48	38	42	44	39	39	43	37
34～36週 (人)	111	84	85	102	103	88	87	60	70	88	80
37週～ (人)	777	944	1048	883	824	734	735	743	844	1089	1158
早産率 (%)	18.3	13.1	12.9	16.3	16.0	16.0	15.9	13.2	12.1	10.9	9.7
28週未満 (%)	1.8	1.7	1.6	2.1	1.5	1.1	0.9	1.6	0.7	0.2	0.6
34週未満 (%)	6.6	5.4	5.8	6.6	5.4	5.9	5.9	6.2	4.1	3.7	3.5
34～36週 (%)	11.7	7.7	7.1	9.7	10.6	10.1	10.0	7.0	7.3	7.2	6.2
37週以降 (%)	81.6	86.8	87.1	83.7	84.4	84.0	84.1	86.8	87.7	89.1	90.3

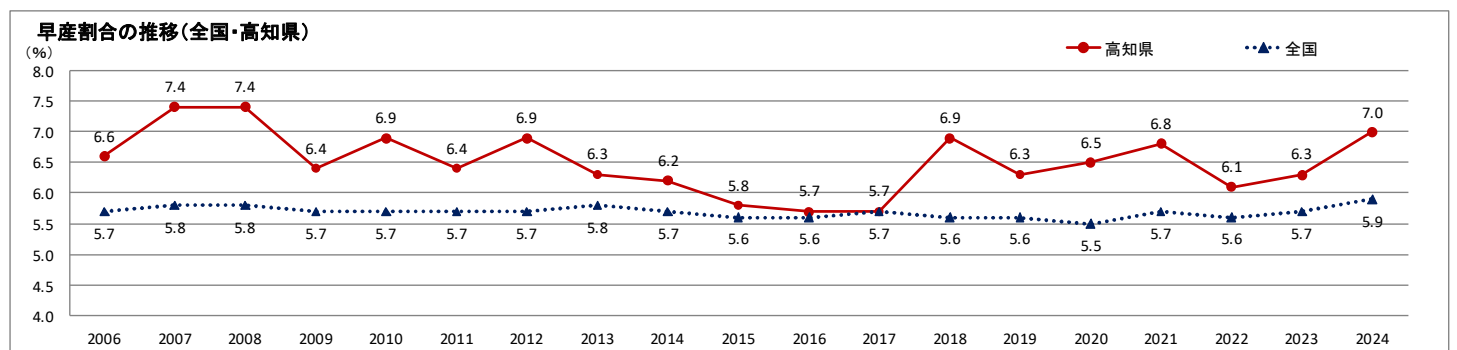
高知県における妊娠期別出生数、出生割合

西暦	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
出生総数(人)	5244	5266	5266	5015	5052	4779	4837	4559	4270	4082	4090	3721	3380	3108	
週数不詳(人)	5	3	0	1	2	1	4	2	1	4	1	1	2	3	
総数-不詳(人)	5239	5263	5266	5014	5050	4778	4833	4557	4269	4078	4089	3720	3378	3105	
出生数	22～27週	16	22	18	9	16	15	13	17	11	5	7	9	7	2
	28～33週	66	60	59	75	46	39	56	58	38	45	61	42	46	49
	34～36週	254	283	256	225	233	216	207	238	220	215	210	177	161	165
	早期産 計	336	365	333	309	295	270	276	313	269	265	278	228	214	216
	37週～	4903	4898	4933	4705	4755	4508	4557	4244	4000	3813	3811	3492	3164	2889
出生割合	22～27週	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	0.1
	28～33週	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	1.6
	34～36週	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	5.3
	早期産 計	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	7.0
	37週～	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	93.0

【妊婦健康診査における早産防止に向けた取り組み】

出典元：健康づくり支援システム

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」



令和7年度早産防止対策評価検討会 まとめ

➤ 現状

県全体の早産数は減少傾向にあるものの、早産率は依然として全国平均を上回る水準で推移している。28週未満の極早産は減少している一方、34～36週の後期早産の割合は相対的に増加している。

➤ 要因の分析

28週未満の超早産の約半数では、絨毛膜羊膜炎など感染が関与すると考えられる症例が認められている。妊娠初期BVスコアや子宮頸管長測定によるリスク評価は一定の効果を示していると考えられるが、ウレアプラズマなど他の感染因子が関与する症例も存在することから、現行の早産予防対策では対応が困難な症例が含まれている可能性があり、その点について今後の検証が必要である。

➤ 課題と今後の方向性

定められた早産防止対策は概ね実施されているものの、リスク評価のアンダートリアージにより紹介・搬送のタイミングや方法に課題が認められる症例も複数みられた。高知県下で開始されたセミオープンシステムを円滑に運用していくためにも、早産リスクの診断精度の向上とともに、病診・病病連携を含めた周産期医療連携体制のさらなる強化が必要である。

高知県新生児聴覚検査実施結果

2024（令和6）年度（2024年4月1日～2025年3月31日生まれ）

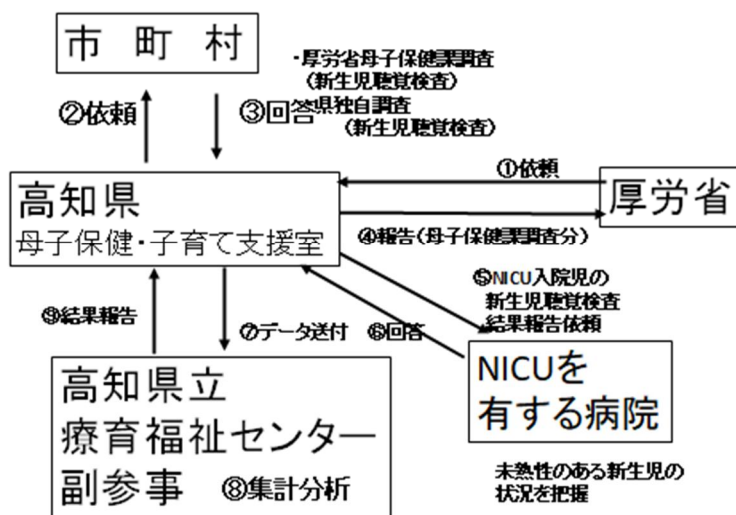
高知県立療育福祉センター副参事
高知県健康政策部医監
須崎福祉保健所保健監

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. 2024年度のNHS結果の概要

1) スクリーニングの結果

2024（令和6）年度の出生数（2024年4月1日～2025年3月31日生まれ）（全出生）は3,101人で、うち、県外出生（推定を含む）は164人（出生場所不明0人）で、県内出生は2,937人であった。

県内出生2,937人のうち、スクリーニング受診数（初回検査を受けた数）は2,918人で、99.4%が受検している。未受検19人でうち自動ABR以外の方法で受検2人である。

初回検査でリファーとなったのは111人で、全員が確認検査対象となり、108人（受検割合97.3%）が確認検査を受け、リファーとなったのは22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3.80%、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20.4%、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0.75%であり、スクリーニングを受けた新生児の0.75%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22人であり、1人が未受診（自治体から転出）、21人が受診し全員の結果が把握された。正常が3人、難聴が6人で、結果未確定が12人である。両側難聴0人、一側難聴は6人である。結果把握がなされた21人のうち、正常14.3%、難聴28.6%（両側0%、一側28.6%）、結果未確定57.1%である。スクリーニングを受診した2,918人から難聴有病率を計算すると2.1（千対）、両側難聴は0（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経過観察となっているケースが含まれていると考える。ただし、多くは正常範囲であると憶測されるが、最終の情報入手時期が生後3～6か月以内であり、検査途上であった可能性もある。2024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、精密検査を行う医療機関からの情報を収集する必要がある。

3) 尿サイトメガロウイルスウイルス核酸検査（CMV検査）

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アとなった22人中19人で、実施率は86.4%であり、CMV検査陽性は0であった。3人は、児の状況が重篤な状態にあり（トリソミーかつ全身状態不良）実施できなかった。

尿サイトメガロウイルス核酸検査 （CMV検査）実施

確認検査リファア児数	22
CMV検査実施	19
CMV陽性	0
CMV陰性	19

※ 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）を发出し、新生児聴覚検査の確認検査でリファア（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。

高知県においては、新生児聴覚検査実施マニュアルを改訂し、2024年9月よりすべての確認検査リファア児へのCMV検査を実施している。

2024（令和6）年度 新生児聴覚検査実施結果一覧（高知県）

2024年		2017~2024年度 8年計	(参考) 2017~2023年度 7年計
出生数	3,101		
県外出生（推定を含む）	164		
出生場所不明	0		
県内出生数	2,937	30,009	27,072
未受検	19	117	98
うち自動ABR以外の方法で受検	2	...	...
スクリーニング受診数（初回検査受診数）	2,918	29,892	26,974
初回検査リファー数（両側または一側）	111	1084	973
確認検査を省略し精密検査		...	...
確認検査対象数	111	...	...
未受検	3	...	...
確認検査受診数	108	1072	964
確認検査リファー数（両側または一側）	22	280	258
精密検査の対象児数	22	281	259
未受診	1	...	...
受診有無不明	0	...	...
精密検査受診数	21	...	...
結果を入手できなかった（不明）	0	...	...
精密検査結果把握数	21	215	194
精密検査 正常	3	56	53
精密検査 難聴	6	87	81
精密検査 両側難聴	0	35	35
精密検査 一側難聴	6	51	45
精密検査 結果未確定	12	72	60
スクリーニング受診率	99.4% †	99.6%	99.6% †
初回検査陽性割合	3.80%	3.63%	3.61%
確認検査陽性割合	20.4%	26.1%	26.8%
スクリーニング陽性割合	0.75%	0.94%	0.96%
精密検査受診率	95.5%	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	100.0%	76.5%	74.9%
精密検査 正常割合	14.3% §	26.0%	27.3%
精密検査 難聴割合	28.6% §	40.5%	41.8%
精密検査 両側難聴割合	0.0% §	16.3%	18.0%
精密検査 一側難聴割合	28.6% §	23.7%	23.2%
精密検査 結果未確定割合	57.1% §	33.5%	30.9%
精密検査 難聴有病率（千対）	2.1 ○	2.9	3.0
精密検査 両側難聴有病率（千対）	0.0 ○	1.2	1.3

2024（令和6）年度出生児（2024年4月1日～2025年3月31日出生）

※2025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

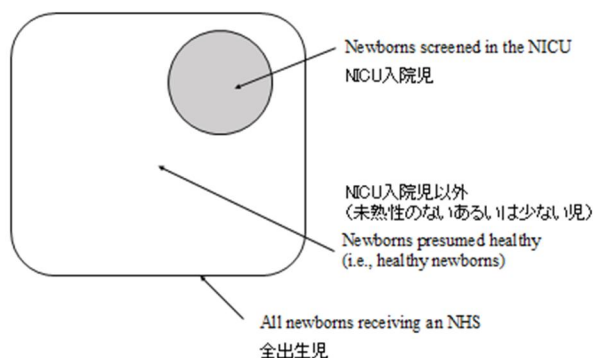
§精密検査結果把握数を精密検査の対象児数で除した

○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望ましい。

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 入院児で自動 ABR にてスクリーニングを受診したのは 628 人であり、初回検査でリファーとなったのは 28 人（確認検査受診は 28 人）、確認検査でリファーとなったのは 6 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 4.46%、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 21.4%、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、自動 ABR にて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。

HN（表では「NICU 以外」）では、スクリーニングを受診したのは 2,290 人で、初回検査でリファーとなったのは 83 人（確認検査受診は 80 人）、確認検査でリファーとなったのは 16 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 3.62%、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 20.0%、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 0.70%であり、スクリーニングを受けた新生児の 0.70%が精密検査を要する結果となった。

自動 ABR にて検査を受けた NICU 入院児では HN に比べ、初回検査陽性割合が 1.23 倍、確認検査陽性割合が 1.07 倍、スクリーニング陽性割合が 1.37 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 27.3%を占めている。

一方、NICU 入院児で自動 ABR 以外の方法にて受診したのは 28 人であり、全員が ABR（通常の聴性脳幹反応検査）であった。検査を通過しなかったのは 6 人で、検査陽性割合は 21.4%であった。

NICU 入院児で自動 ABR にてスクリーニングされた児と自動 ABR 以外の方法にて検査を受けた児の合計は 656 人で、検査を通過しなかった（自動 ABR では確認検査でリファー、ABR では検査通過せず）のは 12 人であり、検査陽性割合は 1.83%であった。HN と比較すると NICU 入院児の検査陽性割合は 2.62 倍となった。

NICU 入院児で、自動 ABR 確認検査でリファーとなった児のうち、CMV 検査を実施したのは 3 人であり全員が陰性であった。実施していない 3 人はトリソミーかつ全身状態不良であった。自動 ABR 以外の方法にて検査を受け通過しなかった 6 人のうち、生後 3 週以内に CMV 検査が実施できなかったのは 5 人で、実施できた 1 人は陰性であった。

2024（令和6）年度 NICU入院児およびNICU入院児以外の比較

	2024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）	2,918	628	2,290
初回検査リファー数（両側または一側）	111	28	83
確認検査受診数	108	28	80
確認検査リファー数（両側または一側）	22	6	16
確認検査リファー数のうちNICUの割合		27.3%	
初回検査陽性割合	3.80%	4.46%	3.62%
確認検査陽性割合	20.4%	21.4%	20.0%
スクリーニング陽性割合	0.75%	0.96%	0.70%

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）

NICU入院児の聴覚検査結果^(※)

(※) 自動 ABR 以外の方法で聴覚検査を受けた児（28人）を含むすべてのNICU入院児の聴覚検査結果

受診児数	656
うち自動ABR	628
うちABR	28
他の検査	0
検査通過	638
うち自動ABR	616
うちABR	22
他の検査	-
検査通過せず	12
うち自動ABR	6
うちABR	6
他の検査	-

検査陽性割合 1.83%

（県内に住所がある新生児）

ABR：auditory brainstem response

（聴性脳幹反応）

2024（令和6）年度 NICU入院児およびNICU入院児以外の比較

	2024年度			2017~2024年度計			参考) 2017~2023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)	2,918	628	2,290	29,892	4,308	25,584	26,974	3,680	23,294
初回検査リファーマー数 (両側または一側)	111	28	83	1084	245	839	973	217	756
確認検査受診数	108	28	80	1072	244	828	964	216	748
確認検査リファーマー数 (両側または一側)	22	6	16	280	97	183	258	91	167
確認検査リファーマー数のうちNICUの割合		27.3%			34.6%			35.3%	
初回検査陽性割合	3.80%	4.46%	3.62%	3.63%	5.69%	3.28%	3.61%	5.90%	3.25%
確認検査陽性割合	20.4%	21.4%	20.0%	26.1%	39.8%	22.1%	26.8%	42.1%	22.3%
スクリーニング陽性割合	0.75%	0.96%	0.70%	0.94%	2.25%	0.72%	0.96%	2.47%	0.72%

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養育

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

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。34人が受検し、全員が検査通過した。

3. 2017年度から2024年度の8年間の結果

1) 8年間の合計

2017年度から2024年度の8年間の県内出生は30,009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29,892人で、99.6%が受検している。未受検は117人である。

初回検査でリファーとなったのは1,084人で、1,072人が確認検査を受け、リファーとなったのは280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3.63%、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26.1%、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0.94%であり、スクリーニングを受けた新生児の0.94%が精密検査を要する結果となった。

NICU入院児でスクリーニングを受診したのは4,308人であり、初回検査でリファーとなったのは245人(確認検査受診は244人)、確認検査でリファーとなったのは97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5.69%、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39.8%、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2.25%であり、スクリーニングを受けた新生児の2.25%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25,584人で、初回検査でリファーとなったのは839人(確認検査受診は828人)、確認検査でリファーとなったのは183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3.28%、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22.1%、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1.73倍、確認検査陽性割合が1.80倍、スクリーニング陽性割合が3.13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34.6%を占めている。

5. 未受検理由

初回検査の未受検は19人で、「保護者が必要性を感じず、同意しなかった」が2人であり、2人とも「自然派の保護者で受検を拒否した」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5人、死亡2人、入所1人、転出1人、「実施あるが判定が不明」4人、「理由を把握していない」が4人あった。

確認検査の未受検は「確認検査を実施したが、児が検査中に覚醒し検査結果が得られなかった」1人、「NICU入院児のため、確認検査結果が提出されていない(経過観察中)自治体担当者が経過観察フォローを実施」2人であった。

2024(令和6)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 †	2
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	5
オ2 その他の理由	8
死亡	2
入所	1
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
実施あるが判定が不明	4
転出し検査データ未把握	1
理由を把握していない	4
未受検数	19

† 自然派の保護者で受検を拒否した2人 ※ (ウ)の内数

確認検査未受検について

未受検数	3
確認検査を実施したが、児が検査中に覚醒し検査結果が得られなかった	1
NICU入院児のため、確認検査結果が提出されていない(経過観察中) 自治体担当者が経過観察フォローを実施	2

6. 県外で出生した児について

県外で出生した児は164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8人、精密検査の結果難聴は3人で、いずれも一側難聴であった。出生場所不明は0人であった。

最終的にリファーとなった8人のうち、5人は精密検査を受けていない。県外の医療機関から、精密検査機関に紹介されていない可能性があり（例：自分で探して検査に行くように告げられるだけ）、せつかく新生児聴覚検査を受けたにもかかわらず難聴をみすみす見逃す可能性がある。極力避けるべき事態であるため、住民票所在自治体における強力なフォロー、受診勧奨が必要である。

CMV検査陽性児数は0であったが、受検児数の情報がない（求めている）ので実施有無はわからない。このたび、CMVの検査結果が母子健康手帳に記載されることとなったため、今後は最終的にリファーとなった児への訪問、相談時にCMV検査受検未受験の情報を入手することができると思われる。

県外出生児（県外で検査を受けた）の結果

受診児数	164
要精密検査数	3
最終的にリファーの数	8
精密検査受診数	3
（最終的にリファーなのに精密検査を受診していない数）	5
難聴児数	3
うち両側	0
うち一側	3
うち側不明	0

尿CMV陽性児数 0

難聴がある症候性cCMV児数 0

尿CMV受検児数は不明（報告を求めている）

出生場所不明は0

cCMV:先天性サイトメガロウイルス感染症

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10自治体（計22人。人数は自治体により1～9人）では、全自治体で、電話（9自治体）、自宅訪問（10自治体）あるいはその両方（9自治体、再掲）を実施していた。何もしていないとした自治体はなく、その他が2自治体で、1自治体では「転出先に情報を提供」であった。

なお、今回は事例がないが、新生児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（1-2-3ルール）。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は大幅に時宜を逸する可能性がある（原則、不可である）。

2) 2次検査・精密検査の受診確認

要精密検査児がいた10自治体すべてが受診確認を行っていた。保護者へ照会10、検査実施医療機関へ照会5であった。

1-3-6ルールないしはCMV陽性児の1-2-3ルールを遵守するためには、時期を逃さない受診確認が必要であり、2か月、3か月の時点での保護者への受診確認が求められるとともに、未受診の場合は強力な受診勧奨が必要である。

受診結果の入手については、保護者からの情報入手および2次・精密検査医療機関に対して照会を行う。ただし、おそらく難聴ではないと考えられるケースが多いが、早期に確定診断がつかない場合（おそらく難聴ではないと考えられるケースで、経過を見ている場合が多い）がある。

3) 2次検査・精密検査受診後の保護者のフォロー

該当する7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（7自治体）、自宅訪問（4自治体）あるいはその両方（3自治体、再掲）を行っていた。その他（1自治体）では、電話に加えて乳幼児健診時でのフォローを行っていた。

4) 2次検査・精密検査の受診時期

22人中21人が精密検査を受診し（他の1人は転出）、全員が受診時期を把握されており、3か月以内20人、4か月以上1人、時期不明0人であり、3か月以内の受診は95.2%であった。

5) 2次検査・精密検査の受診医療機関

22人中転出を除く21人が受診医療機関を把握されており、全員が2次検査・精密検査医療機関を受診していた。高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科15（精密検査医療機関）、高知県立療育福祉センター2（精密検査医療機関）、幡多けんみん病院耳鼻咽喉科4（2次検査医療機関）であった。

6) 療育へのつなぎ

難聴の診断がついた6人のうち、6か月以内に療育へつながったのが4人、つながらなかったのが2人であった。3か月以内につながった児は0人であった。この年度は全員が一側難聴であるため、医療機関で経過観察をしているケースがあると考えられるが、つながらなかった2人の状況は確認する必要がある。

7) 診断がついていない児

結果未確定の12人のうち、7か月以降11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。

8) CMV 陽性児

CMV 陽性児はいなかった。ガンシクロビル治療の実施数は0である。

8. 特記事項

1) 2次検査・精密検査体制について

この年度から、精密検査医療機関2機関、2次検査医療機関1機関の3医療機関体制となった。幡多地域の自治体の要精密児は全員が幡多けんみん病院耳鼻咽喉科を受診しており、円滑に受診に結びついていると思われる。

2) CMV 検査について

生後3週以内のCMV検査は、一部のNICU入院児を除き励行されており、陽性ケースはなかった。

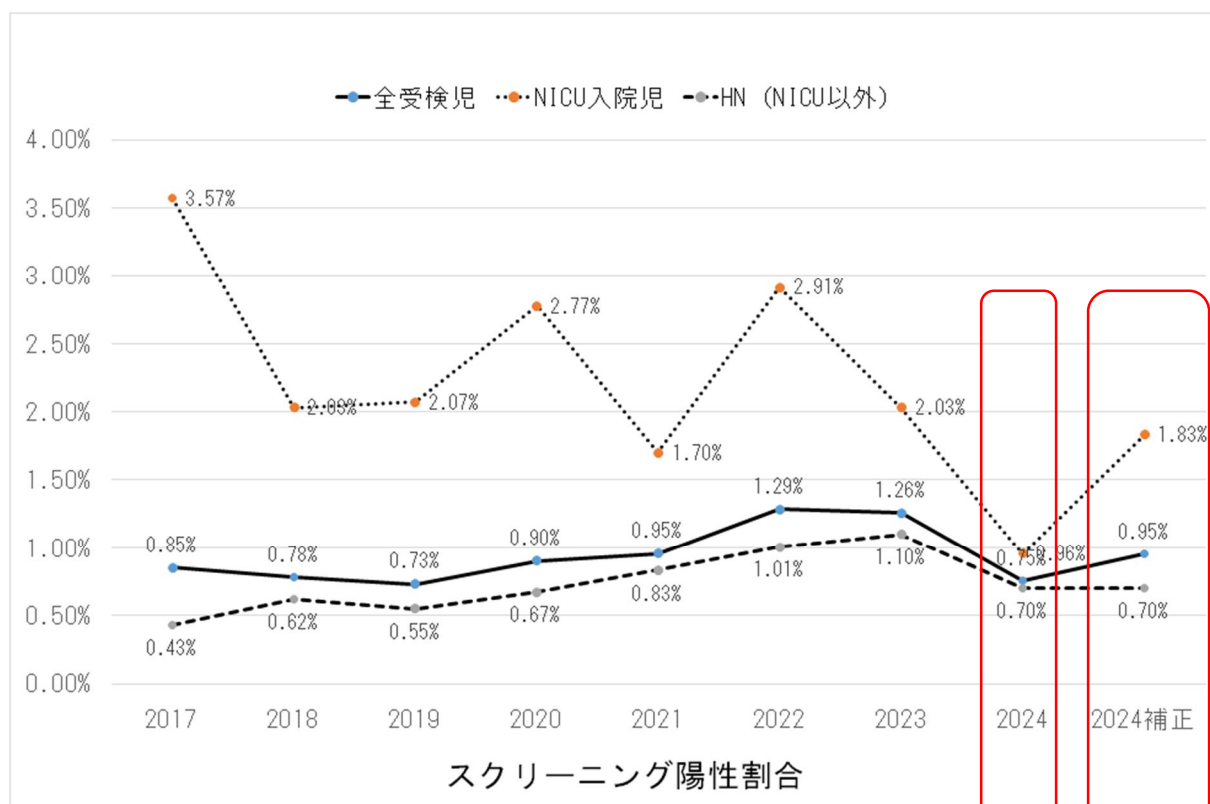
3) NICUにおける聴覚検査について

NICUにおいて、未熟性の高い児には自動ABRではなくABRが実施される傾向にあることがわかった。また、ABRによって要精密となった児が6例見られた。これはスタンダードな対応であるが、県内の新生児期からの難聴の発生を捉えるには、自動ABRによる新スク以外の経路による難聴発見ルートの把握が必要である。

4) 聴覚の精密検査を要する児の数と出生数に占める割合について

聴覚の精密検査を要する児は、単純計算では自動ABRによる22人、NICUにおけるABRによる要精密6人の28人となる。これを県内出生数2,937で除すと、聴覚の精密検査を要する児の割合は0.95%となる。

以下に、自動ABRによるスクリーニング陽性割合の年次推移のグラフをしめすが、「2024補正」は上記の聴覚の精密検査を要する児の割合を示す。



自動 ABR の結果だけ（2024）を見ると、スクリーニング陽性割合が前年度の 1.26%から 0.75%へ急落、NICU での陽性割合は 0.96%であり、HN では 0.70%で比は 1.37 倍にとどまり、これまでの分析結果と矛盾する点が多い。しかしながら、自動 ABR 以外の結果も加味すると、スクリーニング陽性割合は 0.95%、NICU で 1.83%、HN では 0.70%で、比は 2.62 倍となり、2023 年以前の分析結果と矛盾しない。

なお、県外出生児で難聴児が 3 人発見されており、この点を考慮する（県内で出生したと仮定すれば）とスクリーニング陽性割合はさらに上昇する可能性もある。

5) 県外出生児のフォローについて

今回、最終的なリファラーであったが精密検査未受験の 5 人が報告された。県外では、高知県と仕組みが異なり、精密検査の紹介が行われていない場合や、県外への照会がない場合などがある。住民票所在自治体で、県外出生で最終的なリファラー児の存在を察知した場合、精密検査機関への強力な受診勧奨と生後 3 週以内の CMV 検査（未検査の場合）の手配が必要となる。

※ 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。

(参考) 高知県における新生児聴覚検査に関する研究

1. 公費全額負担による高知県の新生児聴覚スクリーニング：早産児と健康な新生児におけるスクリーニング結果の差異

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.

(以下は、著者により論文を英文で要約し、生成 AI で和訳したものです)

目的:

2017年4月から2020年3月までの高知県における新生児聴覚スクリーニング (NHS) の結果を報告し、新生児集中治療室 (NICU) に入院した新生児と健康な新生児 (HN) のスクリーニング結果を比較すること。

方法:

高知県内の新生児 12,851 人を対象とした。全てのスクリーニングは自動聴性脳幹反応 (aABR) を用いて実施された。出生数、初回スクリーニングと再スクリーニングの結果、および精密検査の結果に関するデータは、34 の市町村と 3 つの NICU 病院から収集された。紹介率 (初回スクリーニング、再スクリーニング、および全体スクリーニング) を算出した。HN は、NICU でスクリーニングされた新生児を全スクリーニング対象新生児から差し引いて推定した。NICU 新生児と HN 間の紹介率を比較するため、95%信頼区間 (CI) 付きオッズ比 (OR) を算出した。統計的有意性には Yates の補正を伴うカイ二乗検定を用いた ($p < 0.05$)。

結果:

全体の初回スクリーニング紹介率は 2.9%、再スクリーニング紹介率は 27.7%、全体のスクリーニング紹介率は 0.79%であった。NICU でスクリーニングされた新生児 ($n=1,589$) の紹介率は、初回スクリーニングが 6.7%、再スクリーニングが 39.6%、全体スクリーニングが 2.64%であった。推定される HN ($n=11,262$) の紹介率は、初回スクリーニングが 2.4%、再スクリーニングが 22.4%、全体スクリーニングが 0.53%であった。NICU 新生児は、HN と比較して全てのカテゴリーで有意に高い紹介率を示した (全体スクリーニング紹介率の OR : 5.07; 95% CI : 3.32-7.67; $p < 0.001$)。診断結果が判明している 81 人の新生児のうち、45.7% (37 例) に聴覚障害が認められた (両耳性 14 例、片耳性 23 例)。全スクリーニング対象新生児における両耳性聴覚障害の有病率は 0.11%であった。

結論:

高知県の NHS プログラムは高いスクリーニング率を示した。健康な新生児のスクリーニング紹介率は既存の報告と一致していた。NICU に入院した新生児は、健康な新生児と比較して有意に高い紹介率を示しており、この集団における聴覚障害のリスクが高いことを示唆している。両耳性聴覚障害の有病率は先行研究と一致していた。精密検査のフォローアップを強化するため、データ追跡と個別の症例管理を改善することが今後の課題である。

2. 公費負担による新生児聴覚スクリーニングプログラム改善の効果

Nao Doi, Ichiro Fukunaga, Taisuke Kobayashi, Kahori Hirose, Masamitsu Hyodo, and Masanori Teshima. Impact of the Improved Publicly-funded Newborn Hearing Screening Program. JMA J. 2025;8(2):533-539.

以下は、抄録を生成 AI で和訳したものです。

Abstract (要旨)

緒言:

新生児聴覚スクリーニング (NHS) の受診率と有効性を向上させるためには、個人的な負担ではなく、公的資金による支援が不可欠である。本研究は、公費負担型の NHS プログラムが、先天性聴覚損失を持つ子どもの発見率、ならびに診断確定および介入開始までの期間に与える影響を検証した。

方法:

本研究では、以下の2つのコホートを比較対象とした。

グループ1: 2011年4月から2016年3月の期間に出生し、NHSを不合格となった、あるいは高リスクのため紹介された新生児群。このグループのスクリーニング費用は保護者によって負担された。

グループ2: 2017年4月から2022年3月の期間に出生し、同様の基準を満たした新生児群。このグループのスクリーニング費用は公的資金によって賄われた。

グループ2に導入された NHS プログラムでは、紹介された新生児に対するスクリーニング手法、診断聴力検査のプロセス、および実施タイミングにおいて改善が図られていた。評価項目として、聴覚障害が診断された新生児数、出生から診断機関への初回受診までの期間、および介入開始までの期間を設定し、これらを分析した。

結果:

聴覚損失の診断を受けた新生児数は、グループ1 (32例) と比較してグループ2 (51例) で有意に多かった ($p = 0.005$)。両耳性聴覚損失の診断を受けた子どもの数は、グループ1 (21例) と比較してグループ2 (29例) で増加が見られたものの、統計的な有意差は認められなかった。診断検査までの期間は、グループ2において著しく短縮された (グループ1: 58日 vs グループ2: 35日)。また、介入までの期間も、グループ2で有意な短縮が観察された (147日 vs 99日)。

結論:

本研究の結果は、公的資金に基づく改善された NHS プログラムが、聴覚損失の発見数の増加に貢献したことを示している。加えて、診断機関への初回受診および介入開始までの期間の短縮にも寄与した。地方自治体によって資金提供されたこの新しい NHS プログラムは、スクリーニング方法、診断聴力検査の統一的なプロセス、およびフォローアップの整備を通じて、その有効性を向上させたと結論付けられる。

新生児について先天性代謝異常等の血液検査を行い、異常を早期に発見し、その後の治療や生活指導等につなげることによって障害の重症化などを防ぐ新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）について、令和8年度から、国の「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」（以下「実証事業」という。）に参画し、重症複合免疫不全症(SCID)、脊髄性筋萎縮症(SMA)に対する検査を公費で実施。

令和7年度までの県内の実施体制

公費負担検査

実施主体：高知県
 対象疾病：先天性代謝異常、先天性副腎過形成症、先天性甲状腺機能低下症（20疾病）
 対象者：県内で出生した新生児で、保護者の希望のある者
 検査機関：(公財) 岡山県健康づくり財団
 検査費用：公費負担（採血に係る費用は保護者の負担）
 ○分娩施設にご協力いただいていたこと
 ・検査の説明と検査依頼書の記入依頼 ・採血
 ・検体の発送 ・検査結果の説明

拡大検査

実施主体：(一社) 高知小児先進医療協議会
 対象疾病：ライソゾーム病、重症複合免疫不全症(SCID)、脊髄性筋萎縮症(SMA)（7疾病）
 対象者：県内で出生した新生児で、検査の実施に同意のある者
 検査機関：KMバイオリジクス(株)
 検査費用：保護者の負担

令和8年度からの取組（案）

- 従来からの公費負担対象疾病（20疾病）に加え、実証事業への参画によって、SCID、SMAについて公費負担による検査を実施し、より多くの子どもに当該2疾病に対する検査を受ける機会をつくる。
 - 20疾病とSCID、SMAについての検査機関を同一機関にすることで、採血のろ紙や検体の発送先を統一させ、分娩施設の負担の軽減を図る。
 - 高知県、小児先進医療協議会、検査機関、分娩施設、精査医療機関※の連携を強化し、SCID、SMAに対する検査・診療体制の強化を図る。
- (※) 精査医療機関・・・実証事業においては、SCID、SMAに関する検査陽性者が受診し、精密検査等を実施する医療機関を県が指定することとされている。本県の場合は、高知大学医学部附属病院、高知医療センター（高知医療センター出生児のみ）となる。

* SCID、SMAに対する公費負担検査は、県の令和8年度当初予算の成立（令和8年2月高知県議会定例会での予算案の議決）、国の実証事業の採択を条件とする

(参考)

こども家庭庁
 こども家庭庁

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

新規 推進枠

成育局 母子保健課

令和8年度概算要求額 17億円【令和5年度補正創設】

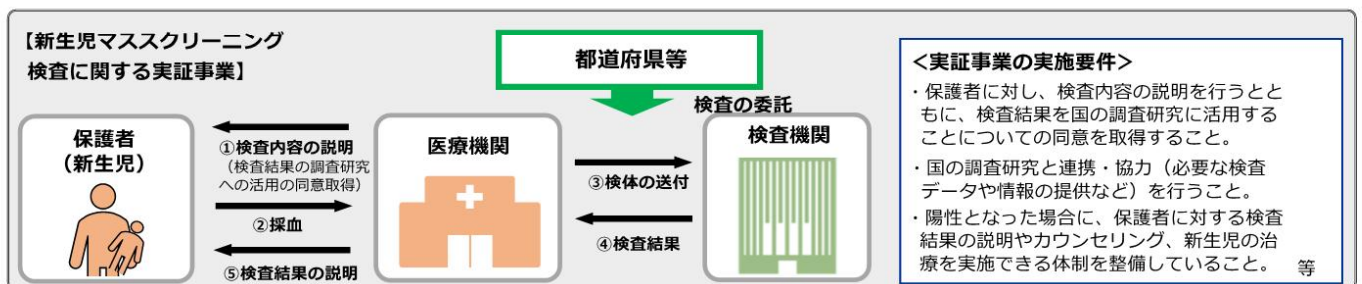
事業の目的

○ 新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）については、現在、都道府県・指定都市において20疾患を対象にマススクリーニング検査が実施されているところであるが、近年、治療薬の開発等により、対象疾患の追加の必要性が指摘されていることから、令和5年度より国において調査研究（こども家庭科学研究）を実施し、対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝子カウンセリングの課題に関する対応策を得ることとしている。こうした中で、都道府県・指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA（※））を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行うことで、マススクリーニング検査の対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータを収集し、その結果を踏まえ、全国展開を目指す。

(※) SCID（重症複合免疫不全症）：免疫細胞の機能不全により免疫力が低下し、出生直後から重篤な感染症を繰り返す疾患。
 SMA（脊髄性筋萎縮症）：脊髄の運動神経細胞の異常のため、筋力低下、歩行障害、呼吸障害をきたす遺伝子疾患。

事業の概要

都道府県、指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA）を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究（こども家庭科学研究）と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行う。



【国の調査研究（こども家庭科学研究）】

- ・地域における検査・診療体制、精度管理、遺伝子カウンセリング等の整備の状況の把握
- ・保護者向けの情報提供資料又は説明文書の作成 など

実施主体等

◆ 実施主体：都道府県、指定都市 ◆ 補助率：国1/2、都道府県、指定都市1/2 ◆ 補助基準額：6,000円/人 ※検査に関する説明等を含む。

拡大新生児スクリーニング検査にご協力を賜り誠にありがとうございます。
現在、ライソゾーム病5疾病と脊髄性筋萎縮症(SMA)、重症複合免疫不全症(SCID)の検査を行っていますが、ADA欠損症(ADA)と副腎白質ジストロフィー(ALD)の検査も行えるようになり、高知県でもあわせて検査できるようにしたいと考えています。ADAは、SCIDのスクリーニングではみつけれない免疫不全症です。ALDは、中枢神経系の脱髄や神経細胞の変性・副腎不全をきたし、発症すると多くは急速に進行する疾患です。どちらも早期の治療により予後改善が期待できます。SMA・SCIDの実証事業への参画と同時にADA、ALDの検査も行えるようにしたいと考えます。御了解頂けましたら、改めて、各分娩施設様と、費用や対象疾患を変更した契約書を交わさせていただきたいと考えております。

高知小児先進医療協議会

荒木まり子 池田真理子

すべての
妊婦さんを
応援する

“妊婦のための支援給付” のご案内

すべての妊婦さんに安心して出産・子育てしてほしい…そんな思いを実現するため、妊婦さんへ「支援給付」を行っていること、ご存じですか？ 各市区町村の相談窓口では、給付の仕組みはもちろん、保健師等が妊娠・出産に関する疑問や不安に丁寧にお応えします。ぜひお気軽にお問い合わせください。

対象者※1

妊娠している方

支給額※2

妊婦給付認定後	5万円
妊娠している 子どもの人数の届出後	妊娠している 子どもの人数×5万円

給付と面談をセットで実施

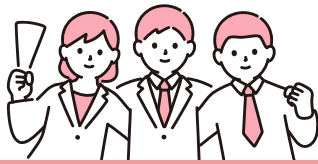
1 まずは市区町村の 相談窓口へ

窓口で給付の申請をしてください。その際、妊娠・出産の不安や困りごとの相談が可能です。



2 伴走型で 相談支援します

出産前はもちろん、出産後も。相談を通じて、利用できる制度やサービスをご紹介します。



妊娠とは

この制度では、「医療機関により胎児心拍」が確認できたことをもって妊婦給付認定にかかる「妊娠」と定義していますので、胎児心拍確認後に、住民票のある市区町村に申請を行うことができます。



申請時期

- ①妊婦給付認定申請 …医療機関において妊娠が確認された後から
- ②妊娠している子どもの人数の届出 …出産予定日の8週間前の日から

(※1)流産・死産等の場合も支給の対象になります。その場合は、流産等をしたことが医療機関等において確認された日以降に届け出ることができます。

(※2)自治体の取組によっては、クーポン等での給付を選択することもできます。

子どもまんなか
子ども家庭庁

申請先等

申請を希望する場合は、住民票のある市区町村の「妊婦のための支援給付」担当窓口にお問い合わせください。

産科医療機関向け Q & A

Q：妊婦のための支援給付及び妊婦等包括相談支援事業の趣旨はなにか？

A：妊婦のための支援給付は、妊婦の身体的・精神的・経済的負担を軽減することを、妊婦等包括相談支援事業は、相談支援や保健指導を通じて、安心して子どもを生み、育てることのできる環境を整備することを目的としたものです。

市町村は、これら2つの事業を組み合わせるよう配慮する旨を法律において定めております（子ども・子育て支援法第10条の3）が、これは、給付を呼び水として、妊娠時から出産・子育てまで一貫して、すべての妊産婦に寄り添い、継続的な情報発信や定期的な相談対応を実施するとともに、必要な支援につなげていくことで、より安心して出産・子育てができるような環境を整備することを狙いとしたものです。

Q：給付金は誰がどこに申請していくら支給されるか？

A：妊婦が申請時点の住民票所在地市区町村に申請を行います。妊婦は、妊娠届の際に、妊婦であることの認定を申請し、市区町村は妊婦支援給付認定した妊婦に対して1回目の給付金（5万円）を支給します。

次に、出産予定日の8週間前の日以降に妊婦から胎児の数が市区町村に届け出られたら、2回目の給付金（妊娠している子どもの数×5万円）を支給します。

Q：給付金はいつ支払われるか。申請期限はどうなっているのか？

A：妊婦支援給付金の支払い時期は、法令上定めておりませんが、本事業の趣旨目的に鑑み、速やかに支給していただくよう市区町村に周知してまいります。

1回目の給付金の申請（妊婦給付認定申請）及び2回目の給付金の申請（胎児の数の届出）期限については、権利の行使ができる時を起算日として、2年となります。（子ども・子育て法第73条）

権利の行使ができる時の起算日とは、具体的には、以下のとおりです。

- ・ 妊婦給付認定申請については、医療機関で胎児心拍が確認された日
- ・ 胎児の数の届出については、出産予定日の8週間前の日
- ・ 妊娠が継続できず流産等をした場合は、当該流産等が医療機関において確認された日

Q：妊娠の定義はなにか？

A：妊婦支援給付認定にかかる「妊娠」の定義は、医師等による「胎児心拍」の確認としています。確認がとれない場合、妊婦支援給付認定はできません。

Q：胎嚢の確認はできたが、胎児心拍が確認されていない場合は対象となるか？

A：胎嚢の確認が出来ていても胎児心拍が確認されていない場合は、妊婦支援給付認定の「妊娠」とは認められません。

Q：流産・死産・人工妊娠中絶は支給対象となるか？

A：妊娠に着目した支給であるため、流産、死産、人工妊娠中絶の場合も支給の対象となります。

Q：異所性妊娠で胎児心拍が確認された場合は認定されるか？

A：妊娠の継続が実質的に困難な異所性妊娠は、胎児心拍が確認されたとしても本給付認定の「妊娠」とは認められない整理としています。現行の出産・子育て応援交付金事業も同様の取扱いです。

Q：多胎の心音を確認したが、単胎の出産になった場合でも心音を確認した数に対して支給されるか？

A：複数の胎児心拍の確認があれば、万が一、出産に至らなかった場合でも胎児の数を届出していただき数に応じて支給されます。一般的には、多胎であれば妊娠届により母子健康手帳も数に応じて発行され、届出がある胎児の数と同数になります。

Q：妊娠の事実確認の証明書を発行する場合はあるか？

A：妊娠届により妊娠の事実を認めて妊婦支援給付認定を行いますので、基本的には市区町村が妊婦に対して医師の証明書の提出は求めることはありません。

なお、証明書を発行していただく場合として想定されることは、妊娠を届出せずに流産や人工妊娠中絶等をしている場合、市区町村では事実確認が出来ないことから、いずれかの時期に医療機関を受診し、医師が胎児心拍の確認が出来ている場合には、当該者から証明書の発行を求められることが想定されます。

Q：胎児の数の届出の事実確認に証明書を発行する場合はあるか？

A：胎児の数の届出においても、基本的には市区町村が妊婦に対して医師の証明書の提出を求めることはありません。胎児の数の事実確認は、母子健康手帳の数や出生届出（住民基本台帳）で行います。

なお、証明書を発行していただく場合として想定されることは、胎児心拍が複数確認されたが、出生の届出は一人であった場合に、当該者から多胎であったことの証明書の発行を求められることが想定されます。

Q：流産された方への案内はどのようにするべきか？

A：添付のリーフレット：[給付金と相談窓口のご案内（流産・死産等）（PDF／257KB）](#)を渡して、お住まいの市区町村に連絡するようご案内ください。市区町村は、流産・死産を経験した女性等への心理社会的支援等について（令和3年5月31日付通知）、不妊症・不育症患者や子どもを亡くした家族に対する情報提供等について（令和4年4月8日付事務連絡）などと合わせて給付金の申請を案内します。
（参考）■ [こども家庭庁ウェブサイト 流産・死産等を経験された方へ（URL）](#)
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryuuzan/>

Q：人工妊娠中絶された方への案内はどのようにするべきか？

A：人工妊娠中絶の場合も支給対象となりますので、添付のリーフレット：[給付金と相談窓口のご案内（流産・死産等）（PDF／257KB）](#)を渡して、お住まいの市区町村に連絡するようご案内ください。

人工妊娠中絶された方には、母体保護や健康リスクへの影響、適切なカウンセリングやサポート、予防に関する性教育などが必要と考えますので、本給付申請の際の面談を機に支援に繋げるよう市区町村に周知して参ります。医療機関においても必要に応じてご対応をお願いします。

Q：胎児心拍を証明する証明書の雛型はあるか？

A：添付の雛型（[妊婦給付認定用診断書](#)）を参考としてください。なお、市区町村が作成した様式にサインすることで代えることも可能です。

Q：市区町村から妊娠の事実や胎児の数の確認の連絡がある具体的な例はあるか？

A：市区町村は、申請内容に疑義がある場合、本人同意のうえ申請書に記載の医療機関に照会を行うことができることとしています。

想定される例としては、胎児心拍確認前の申請や母子健康手帳の数と胎児の数の届出数が相違する場合が想定されます。また、不正受給・想像妊娠・代理申請等について事実確認のため受診履歴を確認させていただく場合があります。

追加Q：流産と人工妊娠中絶のリーフレットは同じものか？一般向けのリーフレットも案内してほしい。

A：流産と人工妊娠中絶のリーフレットは同じものをご案内をお願いします。

[給付金と相談窓口のご案内（流産・死産等）（PDF／257KB）](#)

一般向けのリーフレットは添付のものになります。（妊婦さんの絵のもの）

[妊婦のための支援給付のご案内妊婦のための支援給付のご案内（PDF／766KB）](#)

追加Q：診断書の文書料は徴収してよいか？

A：診断書の料金については、医療機関が決定する診断書料について一律に徴収可否や料金設定をお示しすることは困難と考えており、こども家庭庁から特段お示しすることはありません。

追加Q：人工妊娠中絶を希望される方にも漏れなく給付金の説明をする必要があるか。また、給付の説明をした場合に、給付を受けられるようになるまで手術の延期を希望されることが考えられるが、その希望に応じるべきか。

A：人工妊娠中絶を希望される方へもリーフレット等を活用して給付制度のご案内をお願いします。その際に、併せて相談支援の制度についてもご案内ください。なお、手術時期については、これまでと同様、母体への安全を最優先としつつ、本人の希望も考慮した上で、決定されるべきものであると承知しております。

追加Q：人工妊娠中絶の場合の支給までの流れを確認したい。市町村によって異なると思うが、診断の際に基本的なことを説明するため。

A：基本的には以下のような流れが想定されます。詳細は当該本人から市町村にお尋ねいただくようにご案内いただければと存じます。

・手術前に市町村に申請する場合 ※この場合、医師の診断書は不要。

- 1 医師が胎児心拍確認
- 2 当該者が市町村と面談及び申請（妊娠の届出をするなら母子手帳交付）
- 3 市町村から給付金 （5万円） を支給
※支給には振込等で一定期間かかります。
- 4 手術
- 5 当該者が市町村と面談及び胎児の数の届出。
- 6 市町村から給付金 （妊娠しているこどもの数×5万円） を支給
※支給には振込等で一定期間かかります。

・手術後に市町村に申請する場合

- 1 医師が胎児心拍確認
- 2 手術
- 3 当該者が市町村と面談及び申請＋胎児の数の届出。
※申請の際、妊娠の事実の確認のため医師の診断書が必要。
- 4 市町村から給付金 （5万円＋妊娠しているこどもの数×5万円） を支給
※支給には振込等で一定期間かかります。

給付金と相談窓口のご案内

妊婦支援給付金は、
流産・死産等をされた方も対象になります。

支給額

妊婦認定時に5万円
妊娠していた子どもの人数×5万円

○対象者

妊娠されていた人（日本国内に住所を有する者）
※本制度では、「医療機関により胎児心拍」が確認できたことを
もって妊婦給付認定にかかる「妊娠」と定義しています。

○申請時期

流産・死産等をされた場合は、医療機関において、
その事実が確認された日以降に届け出ることができます。

○申請先

住民票のある市区町村にご申請ください。

相談

支援給付と組み合わせて相談支援を実施して
います。給付金申請時などにお話を伺うこと
ができます。

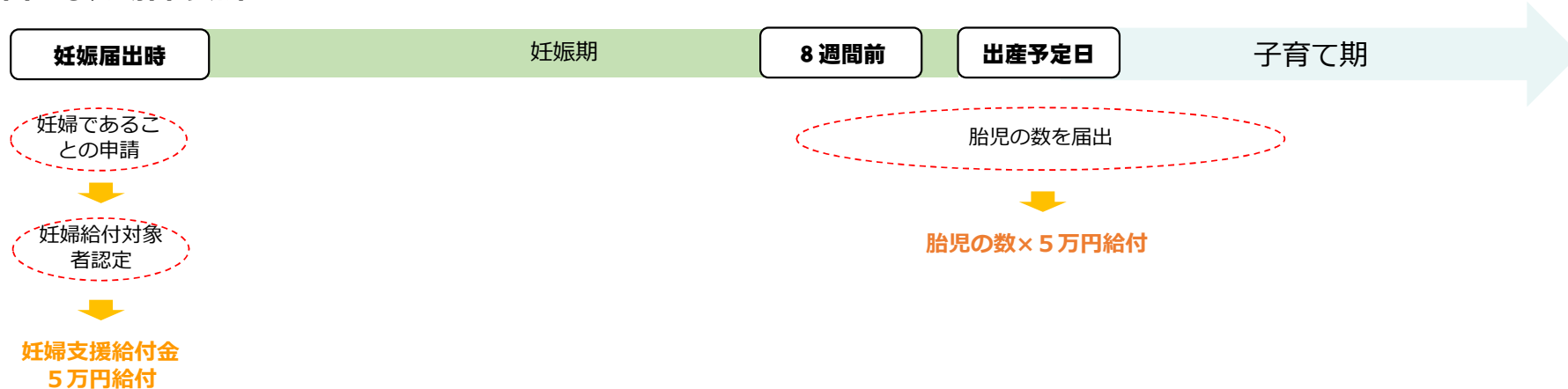
お住いの市区町村の相談窓口では、
給付のご案内はもちろん悩みや不安なども
お話いただけます。

深い悲しみや辛く悲しい気持ち、
誰にも話せないで孤独を感じている気持ちなど
ひとりで抱え込まず、相談してみませんか。

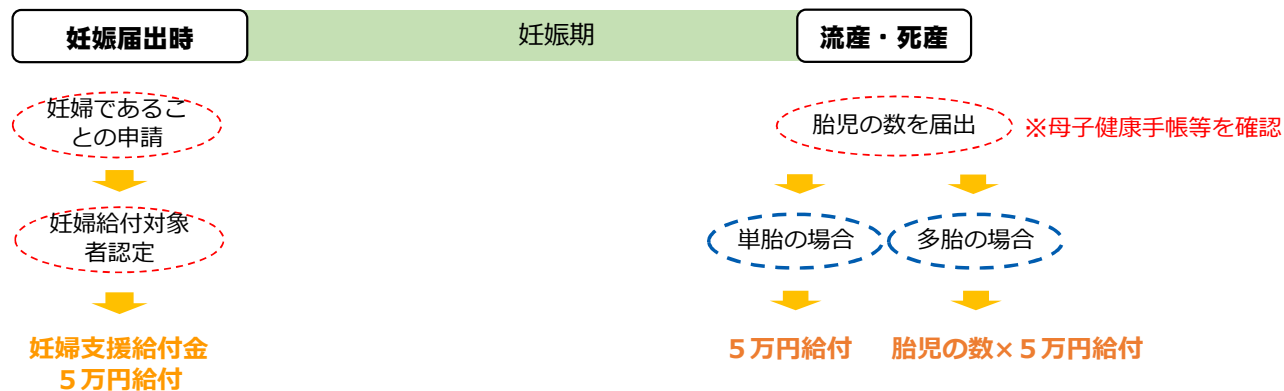
※申請や面談等の詳細については、住民票のある市区町村の担当窓口へ直接お問い合わせください。
※本リーフレットをご持参ください。（ご持参いただかなくても申請・面談は可能です。）

妊婦支援給付金の給付の流れ（妊娠届出している場合）

● 出産した場合の流れ

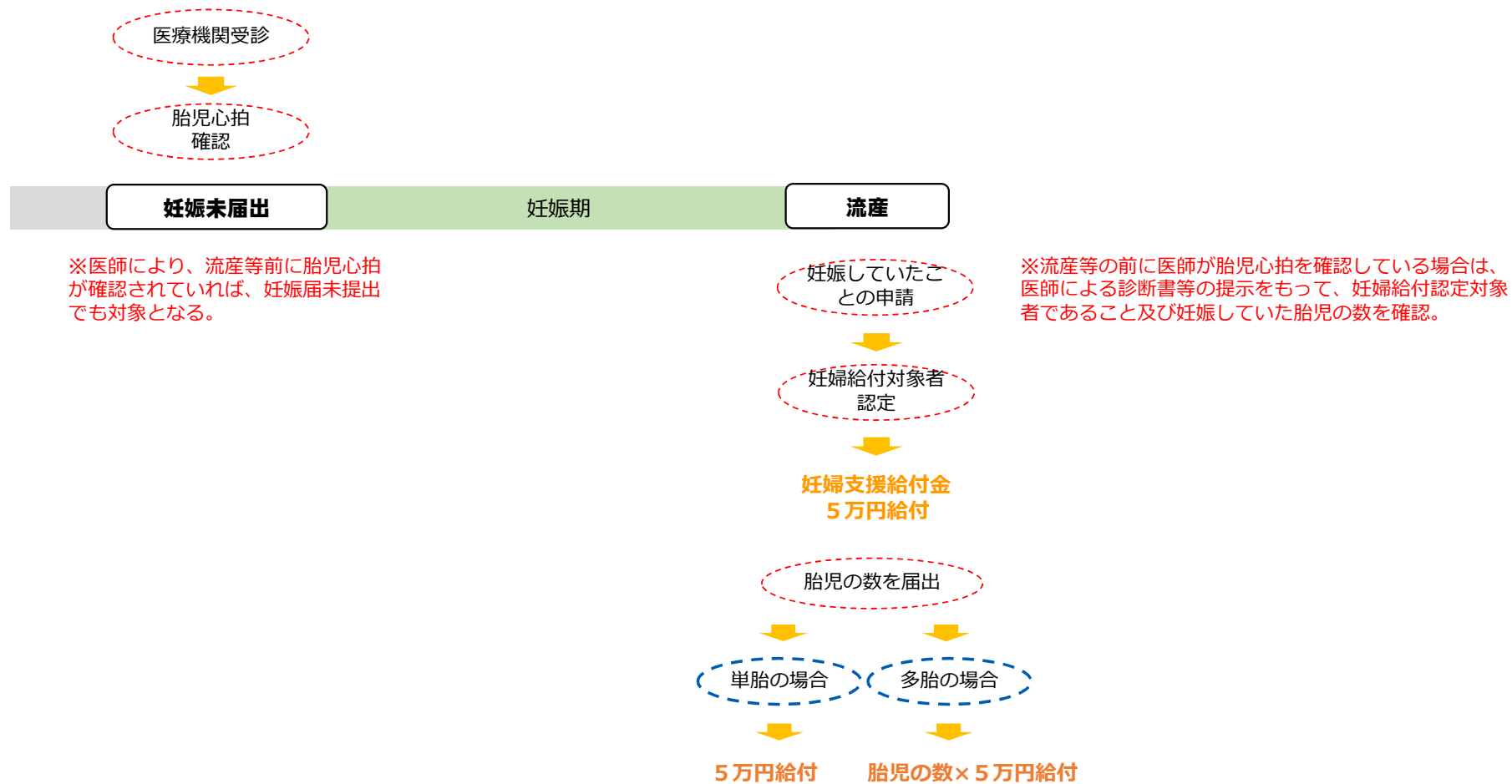


● 流産・死産した場合の流れ



妊婦支援給付金の給付の流れ（妊娠届出前に流産等した場合）

●流産等した場合の流れ



予防接種法に基づく定期接種

◇ 定期接種の種類

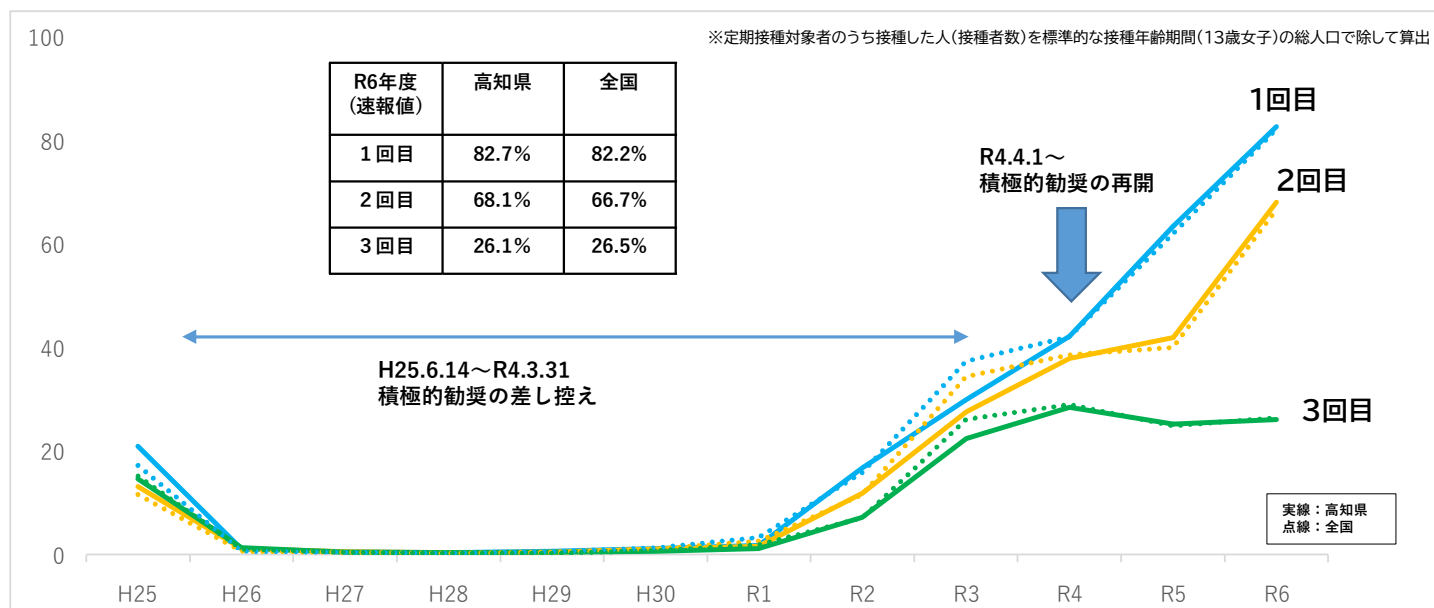
対象ワクチン		標準的な接種時期	予防できる疾患
A類	1 ロタウイルスワクチン	生後2か月～	ロタウイルス
	2 5種混合ワクチン	生後2か月～、追加接種あり	ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ、Hib感染症
	3 子どもの肺炎球菌ワクチン	生後2か月～、追加接種あり	子どもの肺炎球菌感染症
	4 B型肝炎ワクチン	生後2か月～	B型肝炎
	5 BCGワクチン	生後5か月～	結核 (BCG)
	6 MRワクチン	1歳～、5歳～	麻疹、風しん
	7 水痘ワクチン	1歳～	水痘
	8 日本脳炎ワクチン	3歳～、9歳	日本脳炎
	9 DTワクチン	11歳～	ジフテリア、破傷風
	10 HPVワクチン	12歳～	ヒトパピローマウイルス感染症
	11 RSウイルス母子免疫ワクチン	妊娠28週0日から36週6日	RSウイルス
B類	12 高齢者の肺炎球菌ワクチン	65歳	高齢者の肺炎球菌感染症
	13 帯状疱疹ワクチン (高齢者)	65歳	帯状疱疹
	14 インフルエンザワクチン (高齢者)	65歳～	季節性インフルエンザ
	15 新型コロナウイルスワクチン (高齢者)	65歳～	新型コロナウイルス感染症

2026年4月1日から
定期接種化

HPVワクチン実施率の年次推移について

出典：ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査、HPV ワクチンの実施状況について
(第 107 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会 令和7年度第3回薬事審議会
医薬品等安全対策部会安全対策調査会資料)

※定期接種対象者のうち接種した人(接種者数)を標準的な接種年齢期間(13歳女子)の総人口で除して算出



各市町村予防接種担当課 様
中芸広域連合予防接種担当課 様

高知県健康政策部健康対策課長

ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種対象者への対応等について（依頼）

日ごろは、予防接種事業について円滑に実施いただきありがとうございます。
さて、ヒトパピローマウイルス感染症にかかる定期接種は、小学校 6 年から高校 1 年相当の女子を対象に実施されておりますが、高校 1 年相当の女子は今年度が公費対象の最終年度となります。現時点で未接種であっても、11 月までに接種をすれば、最短 4 か月で完了することが可能です。
つきましては、各市町村の予防接種担当課におかれましては、最終年度の接種対象者（高校 1 年相当）が残り接種を令和 8 年 3 月末までに完了できるよう、接種対象者及びその保護者に対して、個別送付による受診勧奨や接種スケジュールについて情報提供を行う等、適切な対応を行っていただきますようお願いいたします。

- （参考）
- 厚生労働省ホームページ 「HPV ワクチンに関する広報について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku/kansenshou19/kouhou.html>
 - 厚生労働省ホームページ 「HPV ワクチンに関する情報提供資料について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku/kansenshou19/leaflet.html>

担当：高知県健康対策課
梅原・今井
TEL：088-823-9677
FAX：088-873-9941
E-mail:kansenshou@ken_prof.kochi.lg.jp

小学6年～高校1年生の女の子とその保護者の方へ

「子宮頸がん」を「HPVワクチン」で予防しましょう

子宮頸がんって？

女性の子宮の入り口付近にできる「がん」で、日本では20～40代の女性を中心に毎年約1.1万人が新たに子宮頸がんと診断され、年間の3,000人が亡くなっています。また、患者さんは20歳代から増え始め、30歳代までにがんの治療で子宮を失ってしまう人も少なくありません。

子宮頸がんの95%以上がヒトパピローマウイルス（HPV）の感染によるもので、HPVワクチンを接種することで子宮頸がんの50～90%を防ぐことができると言われています。接種した人も20歳をすぎたら子宮頸がん検診を受けましょう。

約8割の女性が一生に一度はHPVに感染
年間の約1.1万人が新たに診断
20～40代女性に多い
定期的な検診でがんになる手前で見つけることができます

HPVワクチンについて

17歳までに接種することで88%の予防効果
世界120カ国で接種されている安全なワクチン

ワクチンを受けた後に、注射した部分の痛み、腫れ、赤みなどが起こることがあります。気になる症状があれば、接種した病院や周りの大人に相談しましょう。

詳しくはお住まいの市町村予防接種担当窓口へお問い合わせください
発行：高知県健康政策部健康対策課（予防接種担当） Tel.088-823-9677
作成：高知県健康政策部健康対策課 協力：高知県医師会、高知大学医学部附属病院（HPV予防接種推進協議会）

HPVワクチンの公費助成と接種方法

HPVワクチンは、国の定める定期予防接種で、「小学校6年生～高校1年生の女の子」は無料で接種できます。定期予防接種の予約取り方は、自治体により異なります。接種する際には、まずはお住まいの市町村予防接種担当窓口などで確認し、指定の医療機関に予約を取って受診しましょう。

高1生は初診を！
※初診費用は本人負担のうえ、初診時に「自治体からのお知らせ」を提示し、自治体から費用が支払われます。

無料接種対象学年
小6 小1 小2 小3 小4 小5 小6

接種の手順

- 1 予約
お住まいの市町村予防接種担当窓口などでHPVワクチンの予約票の受け取り方を確認。
- 2 予約
医療機関に電話して、ワクチン接種の申し込み。
- 3 接種
当日は医療機関から指示された書類を持参して受診。（予約票、母子健康手帳、健康保険証など）

接種期間

接種回数	1回目	2回目	3回目
2回接種	0か月	2か月	6か月
3回接種	0か月	2か月	6か月

15歳未満接種の場合

接種回数	1回目	2回目
2回接種	0か月	6か月

※2回～4回ワクチンの場合は3回接種が必要

接種後に体調をくずしたら
もし接種後に気になる症状がある場合は、接種した病院や周りの大人に遠慮せずに相談しましょう。

※接種日の相模窓口
高知県健康政策部健康対策課 連絡先:088-823-9677
※接種日の相模窓口
高知大学医学部附属病院（HPV予防接種推進協議会）
受付用一斉曜日 8:30～17:15（祝日、年末年始を除く）

※学校生活に関する相談窓口
高知県教育委員会事務局保健体育課 連絡先:088-821-4928
※通学、学習、運動、遊学に関する相談などに対応する窓口
受付用一斉曜日 8:30～17:15（祝日、年末年始を除く）

詳しくはお住まいの市町村予防接種担当窓口へお問い合わせください
発行：高知県健康政策部健康対策課（予防接種担当） Tel.088-823-9677

HPVワクチン接種推進について

健康対策課

3 接種推進への取組

感染に起因するがん対策の一環として、子宮頸がん対策と併せてHPVワクチンの啓発・周知を実施

<主な「広報活動」>

◆ホームページへの掲載（健康対策課）	◆広報活動、協力依頼等
<ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がんやHPVワクチン接種について 各関係機関ホームページへのリンク（厚生労働省、四国ブロック、市町村問合せ窓口等） 高知大学医学部附属病院がん治療センター作成のHPVワクチン接種啓発動画の掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がん撲滅デーに「高知城のライトアップ」協力（一般社団法人シンクパール）（令和6年、令和7年11月） 広告塔（県庁前）の設置（令和6年6～7月、R7年9～11月） 子宮頸がん及びHPVワクチン接種啓発セミナー（令和6年6月23日） 子どもの予防接種週間講演会（令和7年3月 医師会主催）での広報 事業者団体への広報協力依頼（美容生活衛生同業組合 令和7年3月） 「おはようこうち」啓発放送（令和7年12月21日）

◆広報媒体の作成・配布等

- 県内の市町村、中学校、高等学校、大学等へのチラシ送付（定期接種及びキャッチアップ接種対象者向けに個人配布及び掲示等依頼）（R6年5月、R7年7月）
※経過措置についてチラシ内容に追加・修正し、送付（R7年2月）
- ラジオ、テレビでの広報（県民ニュース等での定期的（繰り返し）放送）
- Instagramストーリー広告の実施（キャッチアップ接種情報：R6年4月～R7年3月）（定期接種情報：R7年5月～9月）
- YouTube広告（R6年4月～9月）
- Line広告（R6年7月～9月、R7年3月、R7年5月～9月）
- HPVランディングページの作成
- 明治安田生命保険相互会社とチラシ作成（令和7年6月）
- 健康教育副読本にHPVワクチンの内容を令和7年度版より追加（保健政策課作成）

⇒広報活動の更なる強化

- 県医師会主催集団接種（令和8年3月20日）への広報等支援
市町村母子担当者会や県の広報等で周知
共働き・子育てでメールマガジンへの掲載エントリー
- 県内の市町村、中学校、高等学校等へのチラシ送付（個別配布等）
教育委員会と連携し、がん教育に効果的に活用するために資料内容や配布時期の検討
- 肝炎ウィルスデーと併せて新聞広告掲載（令和8年7月予定）
- Instagramストーリー・Google広告の実施（令和8年度予定）

令和8年度の定期接種について（まとめ）

審議会における審議状況

- **RSウイルスに対する母子免疫ワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・RSウイルス感染症を予防接種法のA類疾病に位置づけ、令和8年4月1日から定期接種の対象とすることや、その対象者等の具体的なプログラムの方針について了承いただいた。
- **高用量インフルエンザワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・現在、予防接種法のB類疾病に位置づけられているインフルエンザに用いるワクチンの一つとして、令和8年度から定期接種の対象とすることや、その対象者等の具体的なプログラムの方針について了承いただいた。
- **インフルエンザワクチンの接種不適当者（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・インフルエンザワクチンにおいて、「予防接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」を接種不適当者とする規定については、令和8年度から当該規定を削除することについて了承いただいた。
- **高齢者に対する肺炎球菌ワクチン（第73回基本方針部会 令和7年12月19日）**
 - ・令和8年度から沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を定期接種で用いるワクチンに位置付け、現行の定期接種で用いられている肺炎球菌ワクチン（PPSV23）を定期接種で用いるワクチンから外すことや、その対象者については現行のとおりとして、65歳を超える方に対する経過措置は設けないことについて了承いただいた。
- **2価及び4価HPVワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・令和8年度から、2価及び4価HPVワクチンを定期接種で用いるワクチンから除くことについて了承いただいた。

今後の方針

- **RSウイルスに対する母子免疫ワクチン、高用量インフルエンザワクチン、沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を令和8年度から定期接種化すること、2価及び4価HPVワクチン、肺炎球菌ワクチン（PPSV23）を令和8年度から定期接種で用いるワクチンから除くことについては、基本方針部会で方針が了承されたことから、今後、政省令の改正に向けて、必要な手続きを行う予定。**
- **政省令改正等については時間を要するため、自治体の皆様においては、本方針の決定をもって、必要な準備を進めていただきたい。**
- **なお、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの令和8年度からの定期接種において、65歳を超える方に対する経過措置等は設けない方針で基本方針部会において了承された。**

35

RSウイルスに対する母子免疫ワクチン

まとめ

事務局案

- RSウイルス感染症の予防を予防接種法のA類疾病に位置づけることとし、この際、定期接種の対象者等に関する具体的な規定については、以下の趣旨としてはどうか。

定期接種の対象者（政令）	● 妊娠28週から37週に至るまでの者
用いるワクチン（省令）	● 使用するワクチンは組換えRSウイルスワクチン（ただし、妊婦への能動免疫により出生した児のRSウイルス感染の予防に寄与するワクチンに限る。）とする。
接種方法（省令） （通知）	● 妊娠毎に1回0.5mLを筋肉内に接種する。 ● 原則として、上腕の三角筋部に筋肉内注射により行う。静脈内、皮内、皮下への接種は行わないこと。
長期療養特例（省令）	● 特例の対象外とする。
定期接種対象者から除かれる者等（政令・省令）	● RSウイルス感染症にかかったことのある者についても定期接種の対象とする。 ● 省令については現行どおり。
定期接種化の開始時期（政令）	● 定期接種化の開始は、令和8年4月1日とする。
接種方法に関するその他の事項（通知）	● 接種に際しては、接種前に母子健康手帳の提示を求める。 ● 同時接種については、医師が特に必要と認めた場合に行うことができる。 ● 妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師が判断する者については、予防接種の実施計画における「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」として、接種に際して留意する。 ● 接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことから、妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定している場合、その14日前までに接種を完了させることが望ましく、定期接種の周知にあたっては、その旨を伝える。 ● 妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定している場合、その14日前以降に接種を行う場合、上記について十分に説明を行い、同意を得られた場合に接種する。

妊婦健診実施医療機関におけるRSウイルスワクチン実施医療機関（R8. 3. 11時点）

○実施予定の医療機関

医療機関名	住所
独立行政法人国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町1丁目2番25号
高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮185番地1
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	高知市池2125番地1
高知県立あき総合病院	安芸市宝永町3-3-3
高知県立幡多けんみん病院	宿毛市山奈町芳奈3-1
浅井産婦人科・内科	高知市一宮東町1-7-7
内田産婦人科	高知市南久万39-2
国見産婦人科	高知市本町4-2-30
高知赤十字病院	高知市秦南町1丁目4番63-11号
高知ファミリークリニック	高知市朝倉横町23-7-10
愛宕病院	高知市愛宕町1丁目1-13
梅原産科婦人科	高知市瀬戸南町2-1-10
けやまクリニック	高知市知寄町1丁目1-27
菊地産婦人科医院	四万十市中村桜町19
佐川町立高北国民健康保険病院	高岡郡佐川町甲1687
くぼかわ病院	高岡郡四万十町見付902-1

○実施予定なしの医療機関

医療機関名	住所
高知県立療育福祉センター	高知市若草町10番5号
高須どい産婦人科	高知県高知市高須2丁目18番17号
田村産婦人科	高知市鷹匠町1-1-10
にこにこレディースクリニック	高知市大谷公園町16-30
レディースクリニックコスモス	高知市杉井流6番27号
たにむら産婦人科	香美市土佐山田町宝町1-31-1
山崎病院	高岡郡越知町越知甲2041-3

※その他の医療機関30カ所でも実施予定

令和7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 9施設
 ○回答数：9施設 ○調査対象期間：令和7年1月～令和7年12月

◆周産期死亡報告

R7	分娩数	周産期死亡数
病院（6施設）	2,266件	14例
診療所（3施設）	849件	1例
合計（9施設）	3,115件	15例

○出生児総数3,177人（双胎62人含む）

○周産期死亡数：15例（うち22週以降の死産12例、早期新生児死亡3例）
 （R6年8例、R5年9例、R4年11例、R3年13例、R2年9例）

※参考：人口動態調査〈確定数〉

R6年13例、R5年9例、R4年14例、R3年15例、R2年14例

○周産期死亡率：4.7

（R6年2.48、R5年2.53、R4年2.73、R3年2.97、R2年2.09）

※参考：人口動態調査〈確定数〉

R6年4.2、R5年2.7、R4年3.8、R3年3.7、R2年3.4

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）

○周産期死亡率：2.48

◆飛び込み出産件数報告

※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

○飛び込み出産の数 4件（R6年1件、R5年2件、R4年3件、R3年3件、R2年2件）



令和7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8年1月実施
○回答数：21施設

○対象施設：妊婦健康診査を実施する病院・診療所 21施設
○調査対象期間：令和7年1月～令和7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
※R7	2,936	7	0.24%	
(参考)R6	3,083	10	0.32%	
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%	

※対象者がいない等の理由で実績のない施設

R7:0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

■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
R7	21	0	0	0	0
(参考)R6	24	0	0	0	0
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

■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
R7	5	0	0%	5	0
(参考)R6	11	3	27.3%	8	0
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

■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
R7	0	0	0
(参考)R6	0	0	0
R5	2	0	2
R4	2	0	2
R3	1	1	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)
R6年度	0	1	0	0
(参考)R5年度	0	0	0	0
R4年度	0	0	0	0
R3年度	0	1	0	0



令和7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8年1月実施
○回答数：21施設

○対象施設：妊婦健康診査を実施する病院・診療所 21施設
○調査対象期間：令和7年1月～令和7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									
	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元
①完全人工栄養を勧める	4	4	7	10	10	13	12	1	0	4	5	6	10	11	4	8	7	6	6	6	5	3	6	6	4	6	5	5
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)	5	6	5	2	3	1	2	8	9	7	6	6	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	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	0	1	0	5	3	2	2	2	3	3	5	2	3	2	1	4	2
未回答	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	4	1	2	0	2	1	0	5

《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									
	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R元
①以前から指導していた	6	5	6	7	7	2	5	5	5	5	7	6	1	5	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1
②以前は指導していなかったが、今は指導している	0	2	4	5	5	9	6	1	1	4	4	5	10	6	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1
③指導していない	3	3	1	0	1	2	3	3	3	2	1	2	2	3	8	8	7	6	8	10	9	8	8	7	5	7	10	8
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	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	0	4	1	3	0	2	3	0	5

◆相談対応・連携について

R7	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
	①自施設で相談を受け る体制を整えている	8	7	6	6
妊婦からの相談対応 相談対応者(複数回答あり)	医師	8	7	6
	助産師	3	2	3
	看護師	1	1	1
②自施設で相談を受け る体制は整っていない	1	2	5	5
③その他	0	0	0	0
未回答	0	0	1	1
連携・紹介先	①有	4	4	9
	②無	5	5	2
	③その他	0	0	0
	未回答	0	0	1

■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