

現計画の概要

○策定の趣旨
周産期医療の充実に向け、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、総合周産期母子医療センター、高次周産期医療機関、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携により、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図る。

○周産期医療体制の整備

➢総合周産期母子医療センター

●一 高知医療センター内に設置
NICU(新生児集中治療管理室) 9床
GCU(NICUに併設された回復期治療室) 15床(稼働12床)
MFICU(母体・胎児集中治療管理室) 3床

➢高次病院

●二 高知大学医学部附属病院
NICU6床、GCU8床
国立病院機構高知病院
NICU3床

高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院

JA高知病院、県立あき総合病院

●三 地域周産期医療関連施設
分娩を取り扱う診療所 12施設
分娩を取り扱う助産所 2施設

➢NICU整備目標 6床
高知医療センター3床、高知大学医学部附属病院3床

- 母体及び新生児の搬送及び受入体制
- セミオートマタシステムの検討
- 周産期医療関係者に対する研修の実施
- NICU長期入院児への対応
- 医師、助産師、看護師等医療従事者の確保
- 計画の推進

状況の変化

- ・23年度後半から例年を上回るペースで超低出生体重児が出生
- ・NICUの常態的な満床が継続

・医師の高齢化等を原因に、分娩の取り扱いを止める産科診療所が相次ぐ
3つの産科診療所が分娩取扱を中止

- ・助産所1施設が分娩取り扱いを中止
- ・NICUの満床により県外母体搬送

周産期医療提供体制の再構築が必須

改訂のポイント

(追加変更)

1. 周産期医療体制の確保

病床の増床

◆高知医療センター

平成24年度のNICU3床増床に伴い、保有するGCU15床を全て稼働

現在の稼働数 12床

産科病床及び周産期の後方病床として11床を増床

◆高知大学医学部附属病院

平成26年度のNICU3床増床に伴い、GCUを4床増床

産科病床を6床増床

2. 母体管理の徹底

超低出生体重児の出生を防ぐための早産防止対策

◇医学的管理の徹底

早産防止を目的とした妊婦健康診査検査項目の拡大
超音波検査による子宮頸管長測定
膈分泌物の細菌検査

◇周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化

3. 県民への啓発と理解の促進

◇主体的な母体管理の推進

◇妊婦への支援

◇医療提供体制への理解

計画策定の趣旨等

周産期医療のさらなる充実に向け、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、総合周産期母子医療センター等の地域周産期医療関連施設の機能分担と連携により、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図る。

周産期医療の提供体制

医療提供施設

- 分娩を取り扱う医療提供施設
H10年 35施設 → H24年9月現在 16施設
- 安芸保健医療圏 1施設
- 中央保健医療圏 13施設
- 高権保健医療圏 なし(H22年1月以降)
- 幡多保健医療圏 2施設
- ※助産所 1施設(中央保健医療圏)

医療従事者

- 産婦人科医・小児科医の数は減少傾向
- 就業助産師数
H16年末103人→H22年末169人

医療連携体制

- 医療機能に応じた役割分担により連携
一次周産期医療:9診療所、1助産所
二次周産期医療:5病院
三次周産期医療:2病院
- ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター
NICU:18床、GCU:20床、MFCU:3床

搬送体制

- こうち医療ネットワークの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進
- 高知県母体・新生児搬送センターの周知
- 総合周産期母子医療センター医師により高次病院の受入先を調整
- 県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼

周産期医療をとりまく状況

- 人口千人当たりの出生率は全国を大きく下回る状況で推移
H23年 出生率 6.9 (全国 8.3) 出生数 5,244人
※里帰り分娩を含めると、年間約6,000人が県内で出生
- 低出生体重児の出生割合は全国よりも高い状態で推移
H23年 10.5% (全国 9.6%)
- H24年は1,000グラム未満の児の出生が増加傾向
- 早期産(37週未満)の占める割合が全国水準を上回る
H21年 6.5% (全国 5.7%)
- 周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移
- 乳児死亡率:減少傾向にあるものの全国水準を上回って推移
- 妊娠の届出状況
妊娠満11週までの届出:90.4% (H22年度)
妊娠満28週以降の届出:毎年40件程度
分娩後の届出:6件(H21年度)、8件(H22年度)
- 妊婦健康診査を未受診のまま出産したケース
10代の人工妊娠中絶実施率:H13年をピークに減少傾向にあるが、全国平均を大きく上回る状態で推移

周産期医療を担う人材

- 産婦人科・小児科医師の不足
- 助産師等看護職員の不足
- 勤務医師の負担の増大

周産期医療体制

- NICUの常態的な満床
- 長期入院児によるベッドの占有
- 分娩取扱施設の減少
- 医療機能に応じた役割分担の必要性
- 施設間の連携強化の必要性

早産予防を目的とした母体管理

- 低出生体重児の出生割合が全国より多い
- 早産の占める割合が全国より多い
- NICUで高度医療の必要な1,000グラム未満の児の出生が増加
⇒ NICU病床を長期間占有

県民の理解と協力

- 周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠
- 妊婦の母体管理意識や思春期からの健康な身体づくりを促すための啓発が必要

周産期医療を担う人材の確保と資質向上

- 産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化
- 奨学金制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保策の強化
- 県外大学、施設からの医師派遣要請、「こうちの医療RYOMA大使」を通じて依頼要請、U・I・Jの可能性のある医師へのアプローチ
- 分娩手当、新生児担当医師手当の助成による処遇改善
- 助産師等の確保対策
- 奨学金の継続と利用促進、助産師養成大学等との連携など
- 周産期医療従事者の資質向上
- 周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの開催

周産期医療体制の整備促進

- 高度新生児医療提供体制の整備
- NICU、GCUの増床による受入体制の拡充
- NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援の体制を整備
- 医療提供施設の分娩機能の確保
- 三次周産期医療提供施設の産科病床等を増床
- 分娩を取り扱う診療所の存続支援策を検討
- 医療提供施設の機能分担と連携の強化
- 各施設の機能と役割に応じた連携方法を検討
- 母体・新生児搬送基準の見直しと徹底

早産予防を目的とした母体管理の徹底

- 医学的管理の徹底、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発を柱にした総合的な早産防止対策の展開
⇒1,000グラム未満の早産未熟児の出生を抑える

県民への啓発と理解の促進

- 妊婦の主體的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊娠期を通しての啓発と妊婦への支援の強化
- 周産期医療の現状理解と協力のための情報発信

目標

- 乳児死亡率(出生対) : 全国平均以下 (H23年 3.4)
- 周産期死亡率(出産対) : 全国平均以下 (H23年 5.7)
- 出生数に対する低出生体重児の占める割合 : 10.0%未満(H23年 10.5%)

- NICU満床を理由とした県外緊急搬送例 : 0 (H24年5月 1例発生)
- 妊婦健康診査を未受診のまま分娩に至る産婦の数 : 0 (H23年度 8人)