

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

近年、医療技術の進歩や関係者の努力により、乳児死亡率や周産期死亡率は低下していますが、出産年齢の上昇や不妊治療の進歩、妊娠中の過度の体重増加抑制や喫煙などによる低出生体重児の増加など、リスクの高い妊婦および新生児は増加傾向にあります。

また、周産期医療を担う産科及び産婦人科医師、小児科医師や助産師等周産期医療従事者は慢性的に不足している状態にあります。

開業している産婦人科医師の高齢化や医療従事者の不足は、主に正常な分娩を取り扱う施設の減少に拍車をかけるとともに、高次の周産期医療を提供する施設にも様々な影響を及ぼしており、このままでは県内で周産期医療の提供が維持できなくなる恐れがあります。

このため、県民の理解と協力を得ながら、将来を見据えた周産期医療提供体制の整備に取り組み、安全・安心な出産環境づくりに努めます。

## 現状

### 1 母子保健関係指標

#### (1) 出生児の数

人口動態調査によると、平成18年に6,015人だった本県の出生数は、平成23年には5,244人まで減少し、人口千人当たりの出生率は6.9(全国8.3)で、全国を大きく下回る状況で推移しており少子化が進んでいます。一方で、県内医療施設で実施した先天性代謝異常等検査(初回)件数は、出生数を750~800件ほど上回っており、里帰り分娩等を含めると毎年約6,000人の児が県内の医療施設で出生しています。

なお、平成23年の合計特殊出生率は1.39で全国と同水準でした。

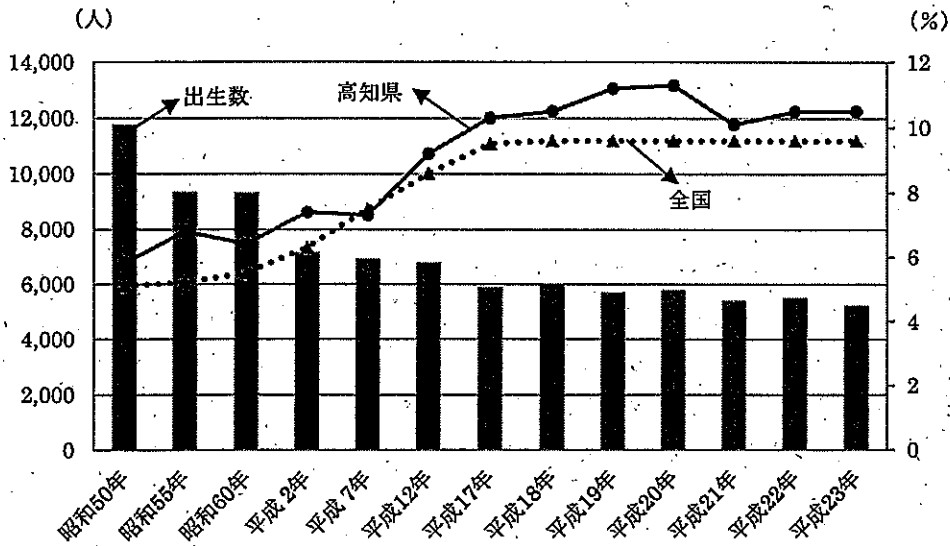
#### (2) 低出生体重児

出生数が減少する中で、2,500グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は全国的にみても増加傾向にあります。本県も同様の傾向にあります。全国よりも高い状態で推移しており、平成23年には10.5%(全国9.6%)となっています。

低出生体重児の中でもNICUへの入院が必要となる児の出生状況についてみると、平成23年の極低出生体重児(1,500グラム未満)は48人、このうち超低出生体重児(1,000グラム未満)は15人で、総出生数に占める割合は全国水準をやや上回る状況で推移しています。

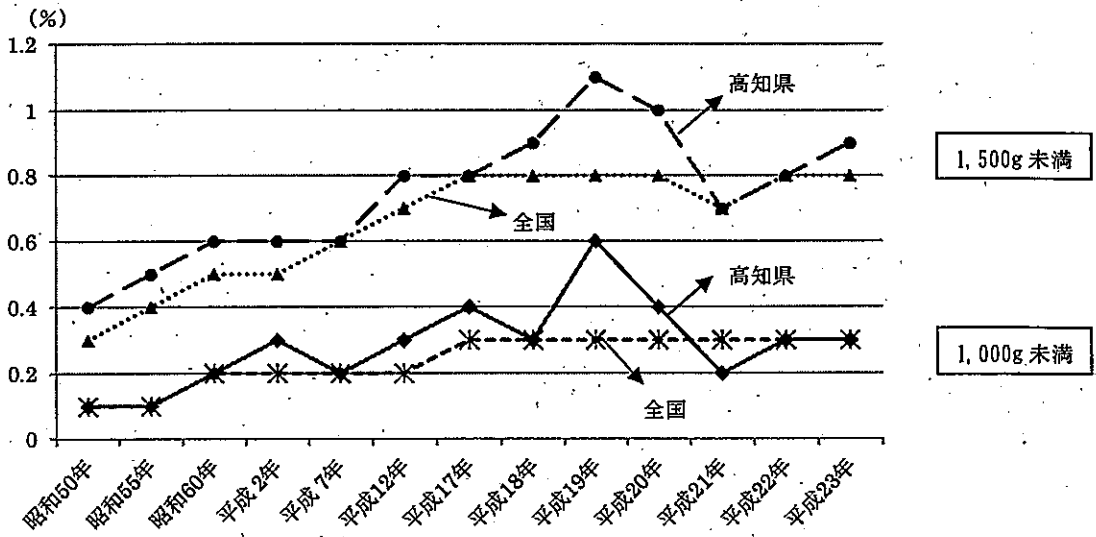
また、体重区分の中では、2,000~2,499グラムで生まれる児の割合が全国に比べて高いという特徴がみられます。

(図表7-2-1) 出生数と低出生体重児の出生割合



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表7-2-2) 極低出生体重児及び超低出生体重児の出生割合



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表7-2-3) 低出生体重児の体重区分別出生数と出生割合 (単位：人)

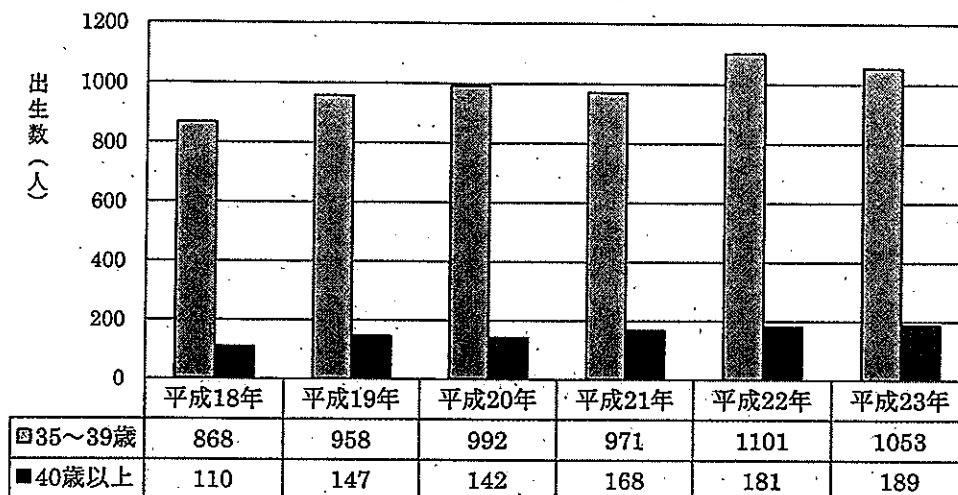
	1,000g 未満	1,000g 以上 1,500g 未満	1,500g 以上 2,000g 未満	2,000g 以上 2,500g 未満	2,500g 未満 (再掲)
平成19年	33 (0.6%)	31 (0.5%)	86 (1.5%)	493 (8.6%)	643 (11.2%)
平成20年	24 (0.5%)	31 (0.5%)	87 (1.5%)	513 (8.9%)	655 (11.3%)
平成21年	9 (0.2%)	27 (0.5%)	71 (1.3%)	440 (8.1%)	547 (10.1%)
平成22年	19 (0.3%)	27 (0.5%)	73 (1.3%)	459 (8.3%)	578 (10.5%)
平成23年	15 (0.3%)	33 (0.6%)	68 (1.3%)	434 (8.3%)	550 (10.5%)
(全国)	(0.3%)	(0.5%)	(1.2%)	(7.6%)	(9.6%)

出典：人口動態統計（厚生労働省）

### (3) 母親の出産年齢

母親の出産年齢は上昇傾向にあり、中でも35歳以上の母親から出生する児の数が増えてきており、平成23年の全出生数に対する35歳以上の母親の占める割合は23.7%（全国24.7%）となっています。

(図表 7-2-4) 35歳以上の母親からの出生数の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

### (4) 早期産の占める割合

平成21年の人口動態調査によると、出生した児の5.7%が早期産となっていますが、県が行った調査では、平成21年の病院及び診療所で扱った総分娩数に占める早産数の割合は6.5%となっており、本県は妊娠37週未満の早産の占める割合が全国水準を上回っています。

### (5) 周産期死亡率及び乳児死亡率

本県は率を算出するために必要となる出産数や出生数そのものが少ないために、1件の死産または乳児死亡によって率の変動が大きく、年によってばらつきがみられます。

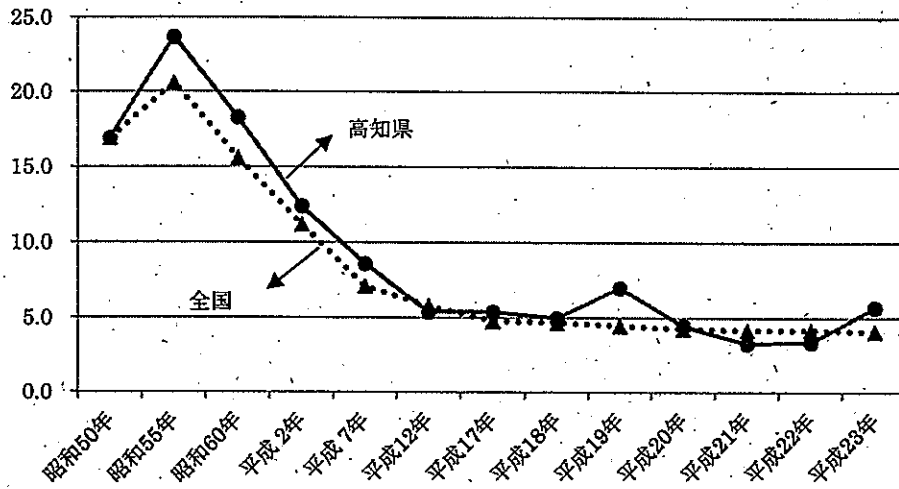
妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡の割合である周産期死亡率（出産千対）は全国を上回る状態でしたが、近年では、ほぼ全国水準で推移しています。また、周産期死亡率を構成する妊娠満22週以後の死産率、早期新生児死亡率（生後1週未満の死亡率）のうち、本県では早期新生児死亡率が全国より高い傾向にあります。

生後1年未満に死亡する割合である乳児死亡率（出生千対）は減少傾向にありますが、全国水準を上回って推移しています。

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

(出産千対)

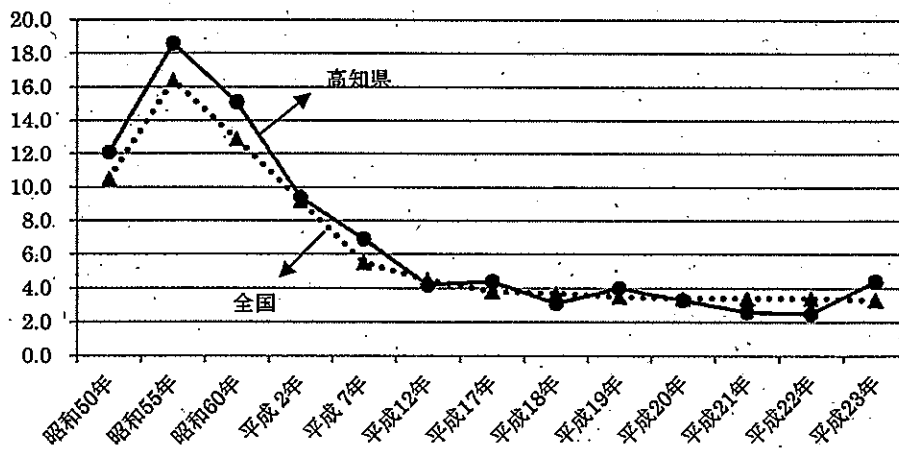
(図表 7-2-5) 周産期死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(出産千対)

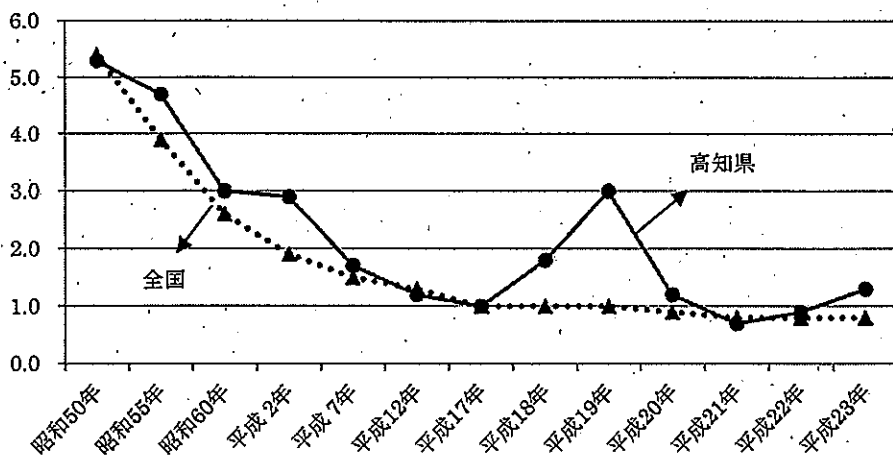
(図表 7-2-6) 妊娠 22 週以後の死産率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

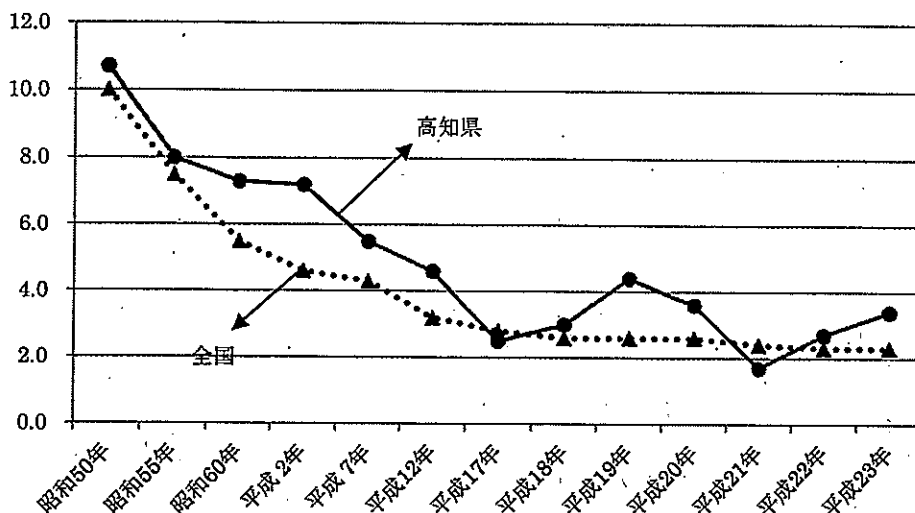
(出生千対)

(図表 7-2-7) 早期新生児死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(出生千対) (図表 7-2-8) 乳児死亡率の推移



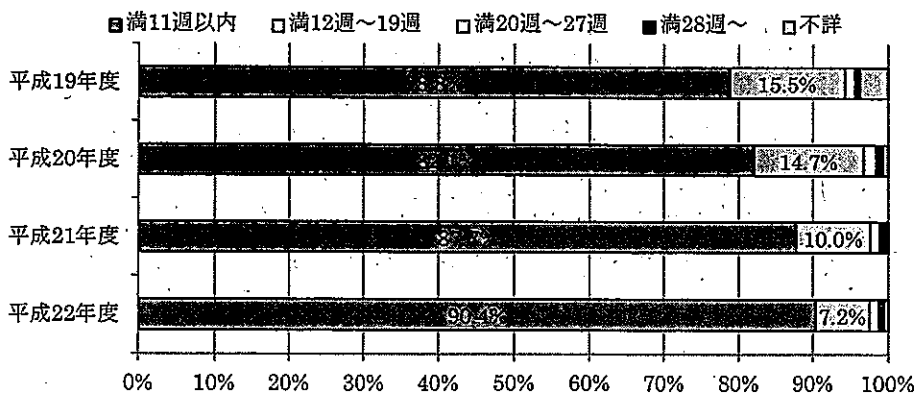
出典：人口動態統計（厚生労働省）

### (6) 妊娠の届出状況

妊娠満11週までの妊娠の届出割合は80%前後で推移していましたが、平成21年度から妊婦健康診査費用の公費による補助が14回に拡大されたことと、妊娠の早期届出及び妊婦健康診査の受診勧奨の啓発などの結果、平成22年度には90.4%と早期に妊娠の届出を行い母子健康手帳の交付を受ける妊婦が増加しています。

一方で、妊娠満28週以降の届出が毎年40件程度みられ、このうち分娩後の届出となったケースは平成21年度が6件、平成22年度が8件ありました。

(図表 7-2-9) 妊娠の届出状況

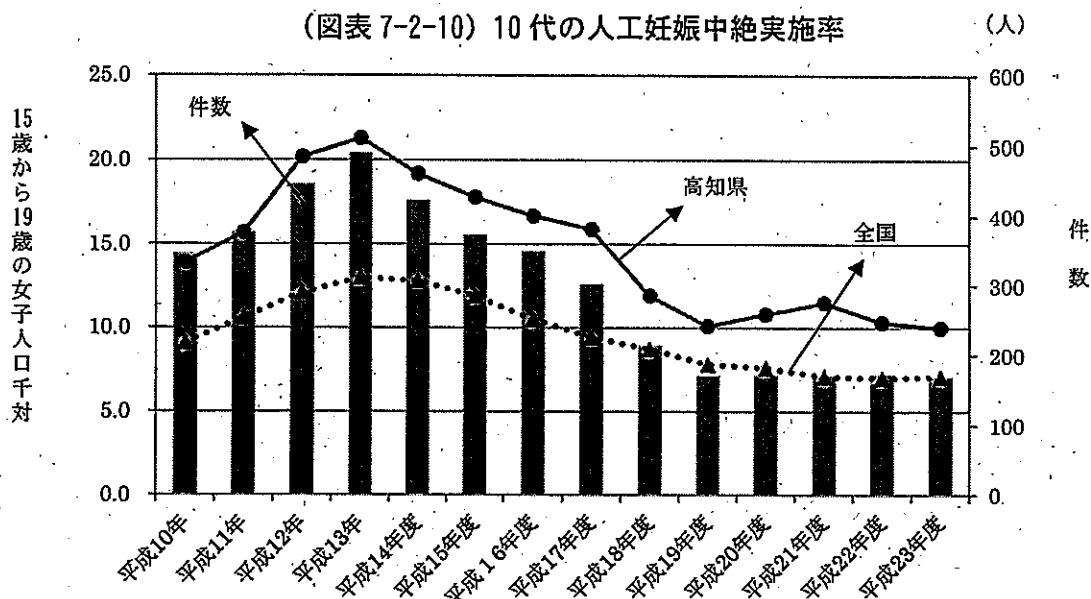


出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

### (7) 10代の人工妊娠中絶

本県の10代の人工妊娠中絶実施率は、平成13年度をピークに減少傾向にありますが、全国平均を大きく上回る状態で推移しています。10代の人工妊娠中絶実施件数は平成19年度には200件を切りましたが、ここ数年は170件程度で横這い状態となっています。

(図表 7-2-10) 10代の人工妊娠中絶実施率



出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## 2 周産期医療の提供体制

### (1) 分娩を取扱う医療提供施設

医師や助産師等周産期医療従事者の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取扱う病院・診療所の数が減少しており、平成10年には35施設あった分娩取扱施設は、平成24年9月1日現在では16施設となっています。

また、16施設中13施設が中央保健医療圏に集中しており、幡多保健医療圏に2施設、安芸保健医療圏には1施設ありますが、高幡保健医療圏では平成22年1月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっています。

なお、分娩を取扱う助産所は、平成24年9月1日現在で中央保健医療圏の1施設のみとなっています。

国では減少し続ける産科小児科医療施設への対策として「産科小児科の重点化・集約化」を進めていますが、本県では、すでに一定の「重点化・集約化」された状態であるため、これ以上の集約化は進めないことが県医療対策協議会で決定されています。

しかし、開業医の高齢化が進む中で、さらに分娩を取扱う施設の減少が予測されるため、このまま産科・産婦人科医や小児科医、助産師等の確保ができなければ、本県の周産期医療体制が維持できなくなるという危機にさらされています。

(図表 7-2-11) 分娩を取り扱う施設数 (助産所を除く)

保健医療圏	県計	安芸	中央	高幡	幡多
診療所	9	0	8	0	1
病院	7	1	5	0	1
計	16	1	13	0	2

出典：高知県健康対策課調べ（平成24年9月1日現在）

(図表 7-2-12) 各圏域における出生数

(単位：人)

保健医療圏	県 計	安芸	中央	高幡	幡多
平成 10 年	6,761	466	4,903	542	850
平成 14 年	6,513	374	4,908	459	772
平成 18 年	6,015	336	4,587	420	672
平成 22 年	5,518	277	4,263	352	626
平成 23 年	5,244	260	4,107	307	570

出典：高知県健康対策課調べ

## (2) 周産期医療従事者

## (ア) 周産期医療に従事する医師

本県における産婦人科医及び小児科医の数は減少傾向にあり、特に平成 12 年末から 10 年間に於ける産婦人科医師数は著しく減少しています。こうした要因として、周産期医療を担う医師の過重な労働環境と訴訟リスクの回避、女性医師の増加による相対的な医師不足などがあげられています。

(図表 7-2-13) 診療科目別医師数

(単位：人)

	県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
産科・産婦人科	49	1	42	0	6
小児科 (小児外科)	100 (3)	4	81 (3)	2	13

出典：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(図表 7-2-14) 分娩を取り扱う医療施設に勤務する医師数 (常勤のみ)

(単位：人)

		県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
産婦 人科	周産期高次病院	27	1	23	0	3
	産科診療所	15	0	14	0	1
小児科		40	3	32	0	5

出典：高知県健康対策課調べ (平成 22 年 4 月 1 日現在)

## (イ) 助産師

本県の就業助産師数は、平成 16 年末の 103 人から平成 22 年末には 169 人に増加し、人口 10 万人当たりの就業助産師数は 22.1 人 (全国 23.2 人)、出生千人当たりの就業助産師数は 30.6 人 (全国 27.7 人) となっています。

169 人のうち一次周産期医療を担う診療所で勤務する助産師は 29 人 (平均年齢：45.2 歳)、高次病院で勤務する助産師は 117 人 (平均年齢：37.0 歳) で、全体の 86.4% が病院または診療所で助産業務に従事しています。

## (ロ) 医療従事者の資質向上

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

また、高知大学医学部附属病院においても、国の「周産期医療環境整備事業（人材養成環境整備）」により採択された「高知県周産期人材育成プログラム」に基づき、医師等への研修を行っています。

### 3 周産期医療の連携体制

県内の分娩を取扱う医療提供施設（助産所を除く）は、医療機能に応じた役割分担がなされ、一般施設9施設と搬送受入可能な高次病院7施設に分かれています。

(図表 7-2-15) 周産期医療提供施設と機能

(平成 24 年 9 月現在)

	機 能	医療提供施設	N I C U 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 9	
二次 周産期医療	ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う	国立病院機構高知病院	NICU 3床
		高知赤十字病院 幡多けんみん病院	
三次 周産期医療	正常から軽度異常の母体・胎児及び後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	
		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 9床 GCU 12床
		高知大学医学部附属病院	NICU 6床 GCU 8床

#### (1) 一次周産期医療

正常分娩、軽度異常分娩を取扱う周産期医療提供施設で9の診療所があります。

なお、分娩の取扱いはありませんが、妊婦健康診査や妊婦保健指導及び相談に対応する施設として5病院、6診療所があります。

#### (2) 二次周産期医療

周産期にかかる比較的高度な医療を提供する施設で、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、幡多けんみん病院が機能を担っています。

国立病院機構高知病院は、3床のNICU（新生児集中治療管理室）を併設し、出生体重1,800グラム以上のハイリスク児や妊娠34週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供し、三次周産期医療を補う新生児救急医療を担っています。

高知赤十字病院は、推定児体重2,000グラム以上のハイリスク児や妊娠34週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供しています。また、救命救急センターの併設により、主に母体の救命救急及び婦人科緊急医療も担っています。

幡多けんみん病院は、正常分娩、軽度から中等度の異常に対応する医療を提供し、幡



多地域の拠点病院としての役割を担っています。

二次周産期医療に準ずる機能を持つ医療提供施設として、JA高知病院とあき総合病院があり、正常分娩、軽度の異常に対応する医療を提供するとともに、高次病院からの後送によるハイリスク児の受入れを行っています。

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

### (3) 三次周産期医療

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

高知医療センターは、総合周産期母子医療センターとして、3床のMFICU(母体・胎児集中治療管理室)を含む産科病棟、9床のNICU及び12床のGCU(NICUに併設された回復期治療室)を含む新生児病棟を備え、常時の母体搬送及び新生児搬送受入れ体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行います。特に、推定児体重1,000グラム未満の児や妊娠28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。また、救命救急センターが設置されており、産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応しています。

さらに、周産期医療システムの核として地域の周産期医療提供施設との連携を図り、必要な情報の提供や相談等に応じています。

高知大学医学部附属病院は、6床のNICU及び8床のGCUを備えた周産母子センターにおいて、高知医療センターと同じく常時の母体搬送及び新生児搬送を受け入れ、推定児体重1,000グラム未満の児や妊娠28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。

### (4) NICU等の状況

国の「周産期医療体制整備指針」では、都道府県のNICUの病床数の目標は、出生1万人対25床から30床となっており、本県の出生数から換算すると、国の目標とするNICUの病床数は確保できている状況です。しかし、本県は、低出生体重児の出生割合や早期産の占める割合が全国よりも高く、新生児集中治療管理が必要となる児の出生が集中した場合には、全てのNICU病床が満床状態になることが度々あり、県外の協力要請施設への搬送も余儀なくされるという逼迫した状況です。

三次周産期医療提供施設が中心となり、県内での受入れに向けて調整と連携を図っていますが、患者や家族の身体的、精神的な負担を軽減し、県内で安心して出産できる環境になるためにもNICU等の増床整備が必要です。

## 4 周産期医療の搬送体制

母体及び新生児の救急搬送及び受入れについては、平成18年12月に「高知県周産期医療情報システム」を整備し、高次病院から提供された受入可否情報の活用により、医

療機能に応じた搬送を行っています。また、平成 23 年 8 月には、県内の救急情報を一元的に管理するために「高知県周産期医療情報システム」の周産期搬送受入空床情報機能を「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」に移設し、引き続き医療機能に応じた搬送に活用しています。

また、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」を作成し周知を図ることにより、母体・新生児の搬送基準を徹底し、適切な時期の搬送につなげています。

なお、各高次病院が受入れ困難な場合は、搬送コーディネーターと同様の役割を総合周産期母子医療センターが担い、受入れ先の調整を行っています。さらに、県内施設での受入れが困難な場合に備えて、県外の 2 施設（愛媛県立中央病院・国立病院機構香川小児病院）に対して協力要請を行っています。

#### (1) ハイリスク妊産婦、新生児の搬送

平成 18 年と比較すると母体搬送、新生児搬送ともに件数が減少しています。特に増加傾向にあった一般施設から高次病院への母体搬送件数が大幅に減少しています。

このことは、周産期医療提供施設を医療機能に応じて役割分担し連携が図られてきたことと、「高知県周産期医療情報システム」の整備により、高次病院が提供する周産期搬送受入空床情報を活用した搬送と、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の強化による成果であると評価することができます。

母体搬送では切迫早産、新生児搬送では重症の呼吸障害のある症例が多くを占めていますが、いずれも在胎週数が少なく未熟性の高い胎児や新生児が増えてきており、このことは三次周産期医療提供施設の産科病床やNICU病床の満床、長期占有につながる要因のひとつと考えられます。また、ハイリスク母体や新生児の受入れの結果、提供する医療が高度で複雑となり、マンパワー不足などの理由によって新生児搬送依頼への医師派遣が応じられないなどの状況もみられています。

このため、適切な時期の搬送につながるように「母体・新生児搬送マニュアル」の周知を図るとともに、こうち医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用などを推進しています。

(図表 7-2-16) 母体搬送件数

母体搬送	合 計	高次病院	一般施設	県外搬送
		↓ 高次病院	↓ 高次病院	
平成 18 年	128	20	104	0
平成 21 年	73	6	67	0

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 7-2-17) 新生児搬送件数

新生児搬送	合 計	高次病院 ↓ 高次病院	一般施設 ↓ 高次病院	県外搬送
平成 18 年	72	18	47	7
平成 21 年	30	3	23	4

出典：高知県健康対策課調べ

**課題**

県民が安心して出産できるためには、すべての二次保健医療圏において、ハイリスク例を除いた妊婦管理や出産が可能な医療体制の整備が必要です。しかし、県内の分娩を取扱う施設が 17 施設（7 病院、9 診療所、1 助産所）にまで減少し、このうちの 14 施設が中央保健医療圏に集中しているため、高幡保健医療圏には平成 22 年 1 月以降、分娩を取扱う施設がない状況です。

限られた医療資源の中で、現在ある医療体制を維持、拡充していく取組の一方で、県民にとって安心して安全な周産期医療を県全体でカバーできる体制を整えることが急務です。

## 1 周産期医療を担う人材

慢性的に不足している産科医師及び新生児診療を行う小児科医師の確保は、本県の周産期医療における最も大きな課題です。将来を見据えた医師の養成など中長期的な医師確保対策に加えて、短期的な医師確保対策をさらに強化する必要があります。

また、過重労働やストレスにより勤務医師の負担が増大しており、負担軽減につながる取組や、処遇及び勤務環境の改善、モチベーションの維持を図るための積極的な取組が必要です。

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

## 2 周産期医療体制

## (1) 高次新生児医療提供体制

県内で出生するハイリスク新生児を常時受入れることができる体制を確保するためには、空床のNICU病床を一定確保しておく必要がありますが、現在、県内に 18 床あるNICUは常に満床かそれに近い状態にありますので、NICUとともに後方病床となるGCUの増床などの施設整備が必要です。

また、NICU等に長期入院している児の在宅等への円滑な移行を促進するための取組も必要です。

## (2) 医療提供施設の分娩機能

分娩を取扱う診療所の減少は、出産できる場所の選択肢が少なくなり利便性も減少する、中央保健医療圏の病院や診療所の分娩取扱件数が増加し診療への圧迫と医療従事者等の負担が増加するなど、様々な影響が表れており、この状態が続くと周産期医療の提

供が維持できなくなることも予測されます。

このためには、将来予測に基づいた具体的な方策を早急に検討し、県内で出産を希望するすべての方に対応できる出産環境を整えていくことが必要です。

### (3) 医療提供施設の機能分担と連携

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

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

### 3 早産予防を目的とした母体管理

周産期死亡率と乳児死亡率の改善については、「日本一の健康長寿県構想」の重点取組として、「母体管理の徹底」と「周産期医療体制の確保」を柱に安全・安心な出産環境づくりのための施策を推進していますが、本県においては、低出生体重児の出生割合や早産の占める割合も全国水準より高く、いずれも改善が必要な指標です。

特に、NICUで長期にわたる高度な医療を必要とする1,000グラム未満の早産児については、生命の危機や、疾病や障がいを伴う可能性が高く、NICU病床の占有にもつながるため、早産未熟児の出生を防ぐ必要があります。

### 4 県民の理解と協力

乳児死亡率などの母子保健関係指標を改善するためには、周産期医療体制の整備とともに、妊婦自身の主体的な母体管理が重要ですが、妊婦への意識啓発だけでなく、望まない妊娠や10代の人工妊娠中絶等を少なくするためにも、思春期から母性を育む保健行動がとられるような働きかけが必要です。

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

## 対策

県は、以下の対策を推進します。

### 1 周産期医療を担う人材の確保と資質向上

#### (1) 産婦人科医師、小児科医師の確保対策

##### (ア) 医師確保対策の強化

産婦人科、小児科の医師を確保するための奨学金制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保策を強化するとともに、県外の大学や施設からの医師派遣要請、「こうちの医療RYOMA大使」を通じた依頼要請、UターンやIターンの可能性のある医師へのアプローチなどを行い、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。

#### (1) 産婦人科医師、小児科医師の処遇改善

産婦人科医師の分娩手当や出生児がNICUでの管理が必要となった場合の新生児担当医師に支給する手当について助成を行います。

#### (2) 助産師等の確保対策

助産師等、周産期医療を担う看護職員の早期確保に努めます。

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

#### (3) 周産期医療従事者の資質向上

医師や助産師、看護師等の周産期医療従事者の資質向上のために、平成17年から高知医療センターに委託して実施している研修を継続するとともに、内容の充実や参加促進を図られるよう努めます。

助産師に対しては、院内助産所・助産師外来の開設を促進するための研修会や新人助産師に対する研修会などの開催により資質の向上を図ります。

### 2 周産期医療体制の整備促進

#### (1) 高次新生児医療提供体制の整備

##### (7) NICU・GCUの整備

NICUの常態的な満床状態を解消し、県内で出生するハイリスク新生児を常時受け入れることができる体制を確保するために、平成27年度末までにNICU病床を現在の18床から24床に増床します。また、NICUの円滑な運営を図るために、後方病床であるGCUについても、現在の20床から27床に増床します。

また、高度周産期医療の需要の増加に応えるため、総合周産期母子医療センターの施設・整備及び運営の助成を引き続き行います。

#### (4) NICU等入院児の在宅等への円滑な移行と継続した支援体制の充実

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

また、在宅で療養する医療依存度が高い児においては在宅サービスの充実が求められるため、福祉分野とも連携をとりながら、小児対応のできる訪問看護ステーションの拡大やレスパイト入院などの病床確保についても検討します。

## (2) 医療提供施設の分娩機能の確保

### (ア) 産科病床等の整備

分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩をカバーするとともに、ハイリスク母体と胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するために、三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院に産科病床等を増床します。

### (イ) 娩取扱診療所の存続に向けた支援策の検討

現在の医療提供体制を維持するためには、分娩の取扱いをしている診療所での分娩機能を確保することが重要です。

そのために、それぞれの診療所の開設者の意向を確認しながら、分娩の取扱いが継続できるような支援を検討します。

また、分娩の取扱いを再開、あるいは新規に開設しようとする診療所の設置者にする相談対応や支援についても検討します。

## (3) 医療提供施設の機能分担と連携の強化

### (ア) 周産期医療連携体制の強化

一次、二次、三次周産期医療機能と各施設の果たす役割を明確にし、個々の母体や新生児のリスクに応じて必要な医療が提供できる連携の具体的な方法について、周産期医療協議会の小検討会で検討を進め、連携体制の強化を図ります。

また、各施設の果たす役割については、保健医療圏ごとの課題に対応できるよう、将来的な見通しも踏まえて検討し、施策につなげます。

### (イ) 母体・新生児搬送体制の充実

母体・胎児及び新生児の病態に応じた適切な時期の搬送が確実に実施できるように、現行の「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の見直しを行い、関係する周産期医療提供施設に対して周知徹底をするとともに、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の強化を図ります。また、県外搬送が必要な場合に備え、県外の受入れ要請施設との連携を強化します。

周産期医療情報システムの充実については、「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」で提供する周産期搬送受入空床情報の適時更新と活用促進に努めるとともに、多胎診療情報登録などハイリスク妊婦情報の集約化や災害時の情報共有等について具体的な検討をします。

## 3 早産予防を目的とした母体管理の徹底

1,000グラム未満の早産児の出生を防ぐために、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本県独自の総合的な早産防止対策に医療提供施設と行政が一体となって取り組みます。

特に、医学的管理の徹底では、妊婦健康診査の検査項目に早産徴候を早期に発見するための項目を追加して全県下的に実施するとともに、高知県周産期医療協議会において

管理の実施前後の効果等について分析し、早産防止対策の評価を併せて行います。

#### 4 県民への啓発と理解の促進

##### (1) 主体的な母体管理の推進

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

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

思春期からの意識啓発については、教育委員会等との連携を図りながら、思春期相談センター「PRINK」が中心となって、中学生や高校生等に対する知識と情報の提供、養護教諭等を対象とした研修会の実施、個別相談への対応など、思春期保健の取り組みを充実します。

##### (2) 妊婦への支援

妊娠届出時の妊婦アンケートの実施などにより、ハイリスク妊婦の把握に努め、医療提供施設、市町村、県福祉保健所などが連携した支援ができるように努めます。

##### (3) 医療提供体制への理解

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

#### 目標

項目	直近値	目標	直近値の出典
乳児死亡率 (出生千対)	3.4	全国平均以下	平成23年 人口動態調査 (厚生労働省)
周産期死亡率 (出産千対)	5.7	全国平均以下	平成23年 人口動態調査 (厚生労働省)
出生数に対する 低出生体重児の 占める割合	10.5%	10.0%未満	平成23年 人口動態調査 (厚生労働省)
NICU満床を理由 とした県外緊急搬送例	1例	0	平成24年11月現在 (三次周産期医療提供施設からの報告)
妊婦健康診査を未受診 のまま分娩に至る産婦の数	8人	0	平成22年度地域保健・ 健康増進事業報告 (厚生労働省)

〈参考 1〉 医療機能別病院・診療所情報

○一次周産期医療提供施設

(妊婦健康診査のみを取扱う病院・診療所)

保健医療圏	機能を有する医療提供施設
中 央 (11)	愛宕病院 土佐田村病院 嶺北中央病院 高北国民健康保険病院 梅原産婦人科 国見産婦人科 小林レディースクリニック なくごく産婦人科 はまだ産婦人科 藤井クリニック レディースクリニックコスモス
中 央 (1)	くぼかわ病院
幡 多 (1)	山本産婦人科小児科

(正常分娩・軽度異常の分娩を取り扱う診療所)

保健医療圏	機能を有する医療提供施設
中 央 (8)	浅井産婦人科 内田産婦人科 北村産婦人科 高知ファミリークリニック 高須どい産婦人科 たにむら産婦人科 田村産婦人科 若槻産婦人科クリニック
幡 多 (1)	菊地産婦人科

○二次周産期医療施設

(正常から軽度異常の母体・胎児及び後送によるハイリスク児の受け入れを行う病院)

保健医療圏	機能を有する医療提供施設
安 芸 (1)	あき総合病院
中 央 (1)	J A 高知病院

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

保健医療圏	機能を有する医療提供施設
中 央 (2)	高知赤十字病院 国立病院機構高知病院
幡 多 (1)	幡多けんみん病院

○三次周産期医療施設

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

保健医療圏	機能を有する医療提供施設
中 央 (2)	高知医療センター (総合周産期母子医療センター) 高知大学医学部附属病院