

#### 4 周産期医療

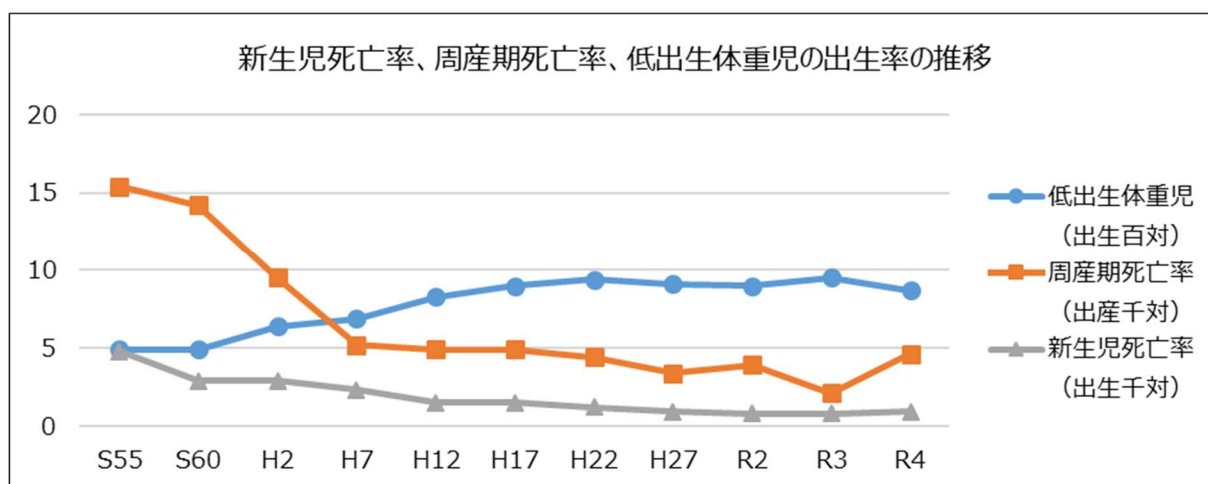
周産期とは妊娠22週から生後満1週未満までの期間を指し、この期間は、母子ともに異常を生じやすいことから、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要です。

本県では、ハイリスクの母体や新生児を受け入れ、高度な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センターと地域の医療機関等が連携して周産期医療体制の整備に取り組んでいます。

周産期医療の状況を示す主な指標である新生児死亡率（注1）や周産期死亡率（注2）は、全国と同様に本県も減少しており、全国平均値と比べても良好な状態にあります。

一方、低出生体重児（2,500g未満）の割合は、近年9%前後で推移しているとともに、出産年齢の高齢化や不妊治療等によるリスクの高い妊娠や出産の割合は増えており、周産期医療の重要性はますます増加しています。

このため引き続き、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制の整備に努めます。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

#### 【現状・課題】

##### (1) 周産期医療施設

###### ① 分娩取扱施設の状況

令和4年中に分娩を取り扱った県内の医療機関数（香川県調査）は、東部保健医療圏が10施設（病院6、診療所3、助産所1）、小豆保健医療圏が1施設（病院1）、西部保健医療圏が7施設（病院7）の合計18施設で、令和元年中の20施設から2施設（診療所2）減少しています。

また、令和2年12月末現在の本県の分娩取扱医師数は69人となっています。

###### ② 周産期母子医療センターの状況

県内では、新生児集中治療管理室（NICU）、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を備え24時間体制でハイリスクの母体や新生児を受け入れて高度な周産

期医療を提供する総合周産期母子医療センターに、四国こどもとおとなの医療センターと香川大学医学部附属病院の2病院を指定しています。さらに、NICUを備え比較的高度な周産期医療を提供する地域周産期母子医療センターに、高松赤十字病院を認定しています。

### ③ 周産期医療施設の課題

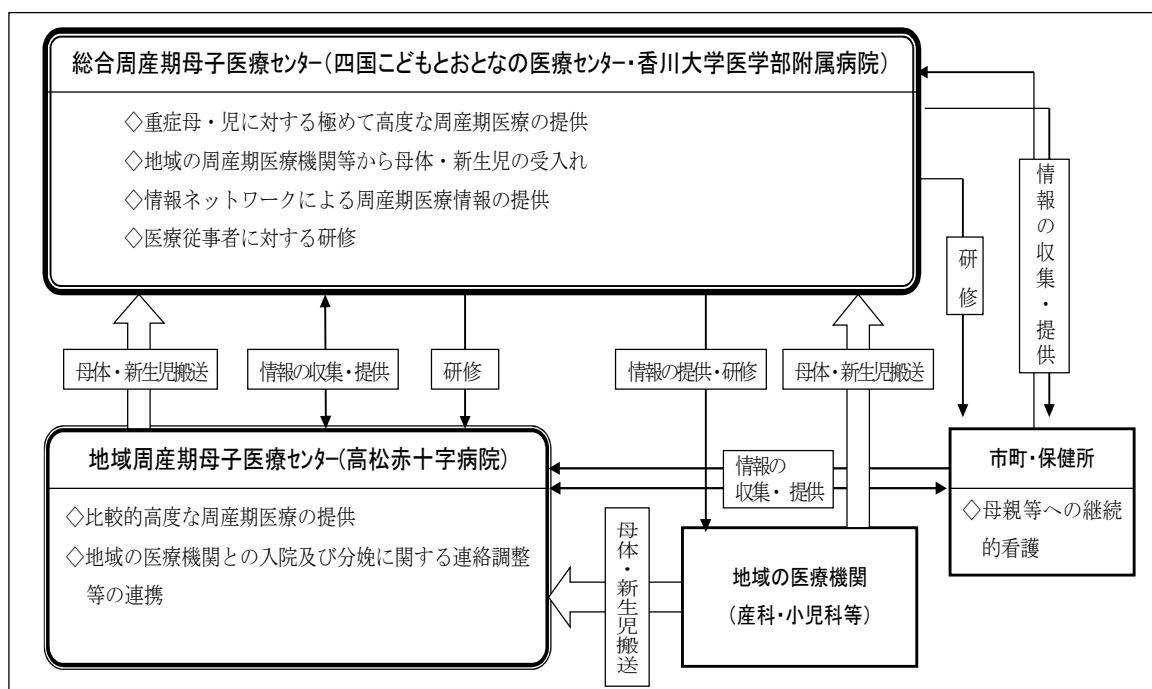
今後の出生数の減少、分娩取扱施設数や産科医師数の減少によって、地域での分娩等に支障を来すことや、周産期母子医療センターに過大な負担がかかることがないよう、ICTの活用や医療機関・機能の集約化・重点化も含めた検討を行う必要があります。

また、ハイリスクの母体や新生児の増加により周産期母子医療センターのNICU、MFICU等の病床稼働率が高くなっており、特にNICUは、満床に近い状態にあることから、救急搬送の受入れに支障を来さないよう改善を図る必要があります。

## (2) 周産期医療体制

県内においては、高度な医療が適切に提供されるよう、別図（周産期医療体制イメージ）のとおり、周産期母子医療センターと地域医療機関等が連携して母体及び新生児の搬送受入体制や高度な医療の提供体制の構築を図っています。

【別図 香川県周産期医療体制イメージ】



周産期母子医療センター等での母体及び新生児の受入体制については、関係医療機関等が情報共有し、迅速な母体・新生児搬送が行われるよう周産期医療情報システムを運用しています。また、母体、新生児の救急搬送については、適切に行われるよう定めた母体・新生児救急搬送マニュアルに基づき実施することとしています。

## 【対策】

### (1) 新生児集中治療管理室（NICU）の稼働率の緩和等

周産期母子医療センターのNICUは、近年、ほぼ満床に近い状況にあるため、救急搬送の受入れに支障を来さないよう関係医療機関相互の一層の連携に努めます。

また、NICU等に入院する新生児の状態が改善した際に、搬送元又は地域の医療機関に搬送する「戻り搬送」や、NICU等退院後の在宅療養児向けのレスパイト病床の確保、在宅療養に必要な小児を対象とした訪問看護、訪問診療体制の整備などに努めます。

### (2) 周産期医療関係者の人材確保と育成

香川県医師育成キャリア支援プログラム等により医療従事者の確保・養成（詳細は第4章参照）に努めるとともに、県内2か所の総合周産期母子医療センターにおいて、周産期医療に従事する地域の医師、助産師、看護師等を対象に、周産期医療に必要な知識や技術の習得のための研修を行います。

また、超低出生体重児に対する蘇生などの特殊な医療については、県内の関係医療機関が連携して研修を行うことにより専門医の早期養成を図ります。

### (3) 災害時の周産期医療体制の整備

災害発生時における周産期の医療支援等は一般の災害医療とは異なる対応が求められるとともに、新興感染症発生・まん延時においても、適切な妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行うことが重要です。平成28年度から国が開始した周産期の医療支援を調整する「災害時小児周産期リエゾン」養成研修に、周産期母子医療センターの医師等を派遣し、23名（令和5年4月1日現在）の医師を任命しています。災害時に災害対策本部の下に設置される保健医療福祉調整本部等において、災害医療コーディネーターのサポートとして、日本産婦人科学会 大規模災害対策情報システム（PEACE）等を活用し、小児・周産期領域におけるネットワークを経由した患者搬送や物資の支援を円滑に行う役割を担います。

また、災害時小児周産期リエゾンによる支援調整等が円滑に行われるよう、災害医療コーディネーターやDMAT（災害派遣医療チーム）と連携した救護体制を整備します。

### (4) 周産期メンタルヘルス等対策の推進

精神疾患を合併した妊産婦の受入れや早期の産後うつ対策の充実が求められていることから、これら周産期メンタルヘルスに対応できる精神科医療機関のリストを整備し、連携を図ります。

また、経済的要因・家庭的要因などにより、子育て困難が予測される社会的ハイリスク妊産婦への対応も含めて、医療（精神科、産科、小児科等）、保健、福祉等関係者が連携した支援体制の構築に努めます。

【数値目標】

項目	現状	目標	目標年次
周産期死亡率（出産千人対）	3.1 (R元～R3)	現状維持	令和11年度

(注1) 新生児死亡率とは ⇒ 生後4週未満の乳児死亡の出生千人当たりの割合である。

(注2) 周産期死亡率とは ⇒ 妊娠満22週以後の死産に生後1週未満の早期新生児死亡を加えた周産期死亡の出産（出生＋死産）千人当たりの割合である。

【ロジックモデル】

