

4 周産期医療

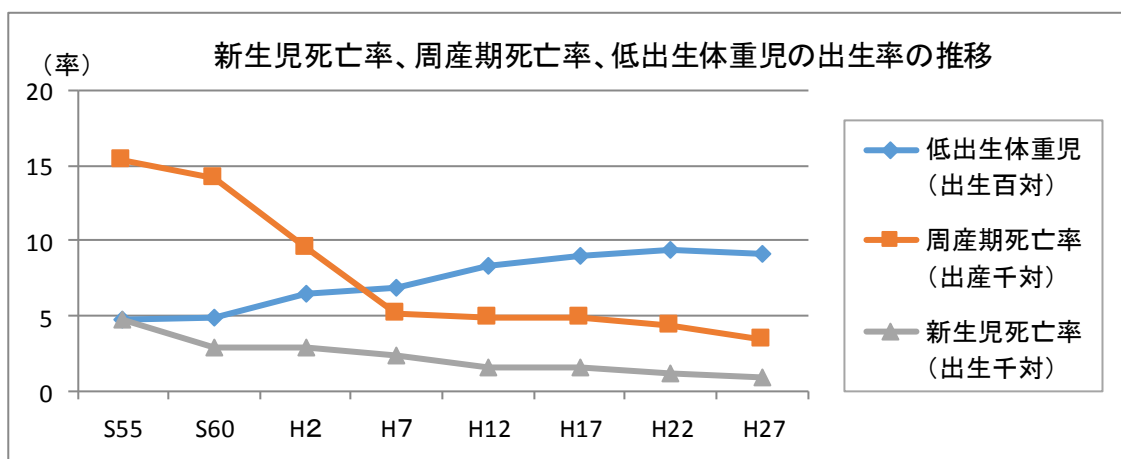
周産期とは妊娠 22 週から生後満 1 週未満までの期間を指し、この期間は、母子ともに異常を生じやすいことから、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要です。

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、出産年齢の高齢化等による低出生体重児（2,500g未満）の増加など、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。



【現状・課題】

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(1) 周産期医療施設

① 分娩取扱医療機関の状況

平成28年中に分娩を取り扱った県内の医療機関数は、東部保健医療圏が13施設（病院6、診療所7）、小豆保健医療圏が1施設（病院1）、西部保健医療圏が9施設（病院7、診療所2）の合計23施設で、平成21年中の25施設から2施設（病院1、診療所1）減少しています。

また、平成29年4月現在の分娩取扱施設における常勤の産科医数は、東部保健医療圏が45人、小豆保健医療圏が1人、西部保健医療圏が25人の合計71人で、平成22年6月の66人から5人増加していますが、産科医数は充足しているとは言えません。

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（MFIU）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

一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

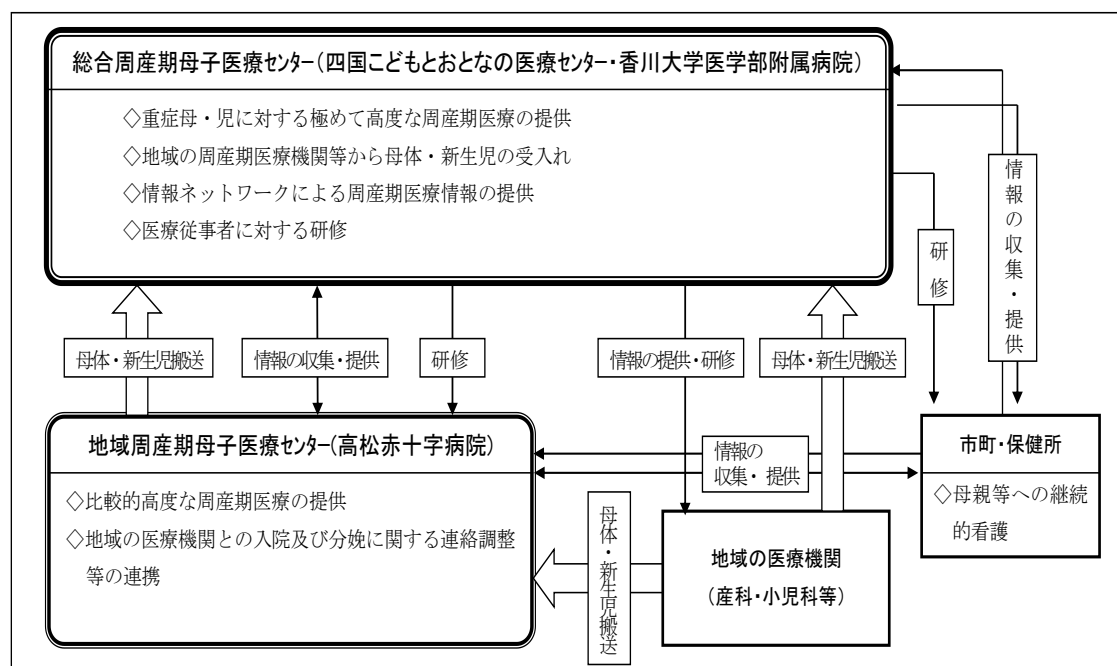
今後の出生数の減少や医師の高齢化等によって、地域での分娩等に支障を来すことや、周産期母子医療センターに過大な負担がかかることがないように、引き続き施策を推進する必要があります。

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、県内全域を一つの医療圏域として、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、搬送元また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2章4節参照）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

近年の大規模災害等の経験から、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ことから、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対策の推進

精神疾患を合併した妊産婦の受入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などのリストを整備するとともに、精神科、産科、小児科の関係医師等を対象とした周産期メンタルヘルスに関する研修会を開催するなど、精神科医と連携した支援体制の構築に努めます。

【数値目標】

項目	現状 (H26～H28)	目標	目標年次
周産期死亡率（出産千人当たり）	2.7%	現状維持	平成35年度 (2023年度)
乳児死亡率（出生千人当たり）	1.3%	現状維持	平成35年度 (2023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。