

高知県の周産期医療体制の現状について

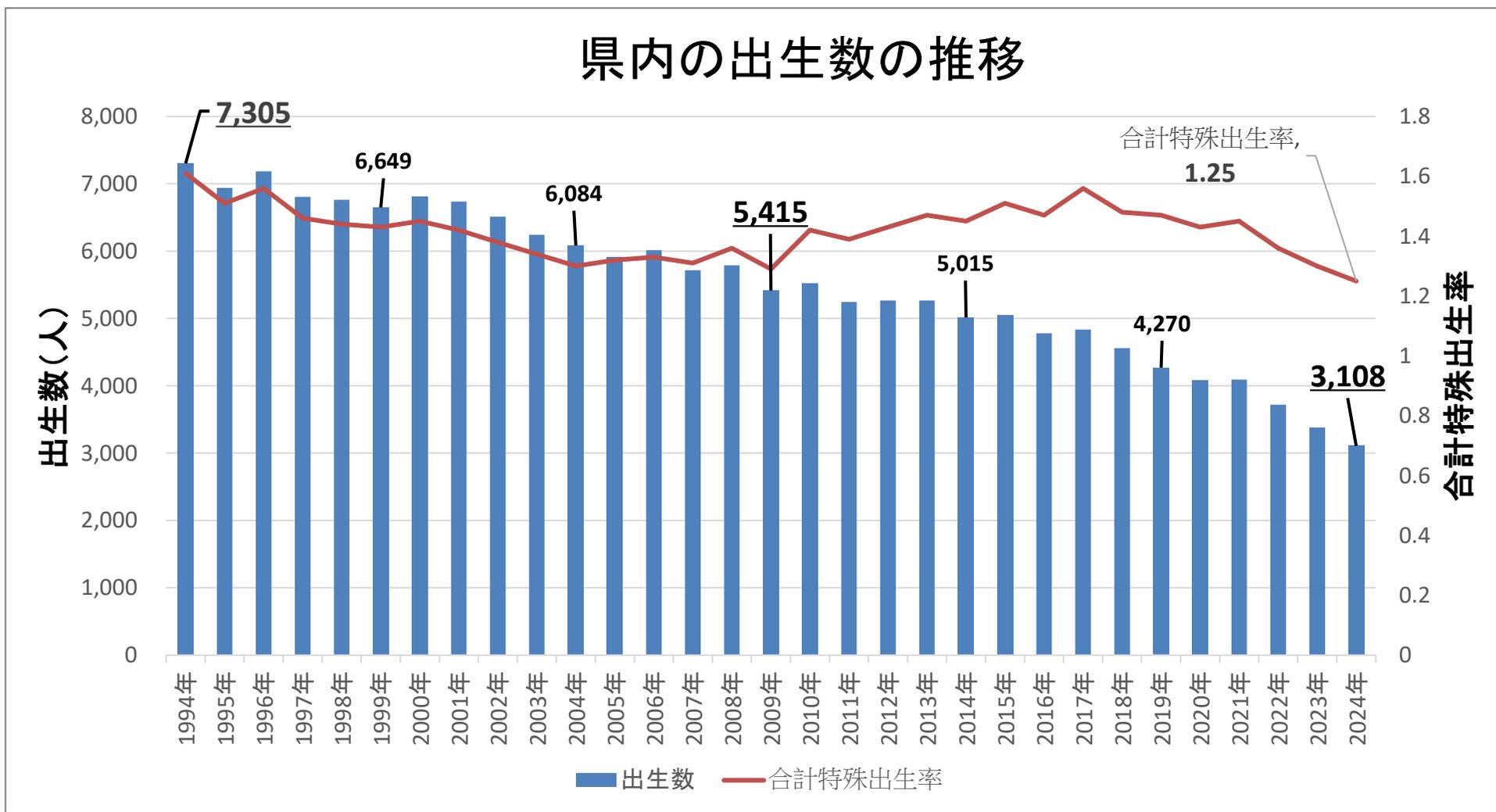
高知県 健康政策部 医療政策課
企画監(地域医療担当) 宮地 洋雄

本日お話しする内容

- 現在の高知県の周産期医療の「現状」
- 令和5年度から検討を開始した「課題」
- 令和6年度に取りまとめた「対策」

高知県内の出生数の推移

・本県の出生数は、平成6年に7,305人だったものが、平成21年に5,415人に、令和6年には3,108人と、30年間で6割減少、ここ15年間でも約4割減少している。



各医療圏の周産期医療体制(R7.9月現在)

県人口 : 約65万人
 出生数(R6) : 3,108人
 分娩施設数 : 9カ所
 ・妊婦健診施設数 : 21カ所

高幡医療圏

人口 : 約4.5万人
 出生数(R6) : 138人
 分娩施設数 : なし
 ・妊婦健診施設数 : 1カ所

中央医療圏

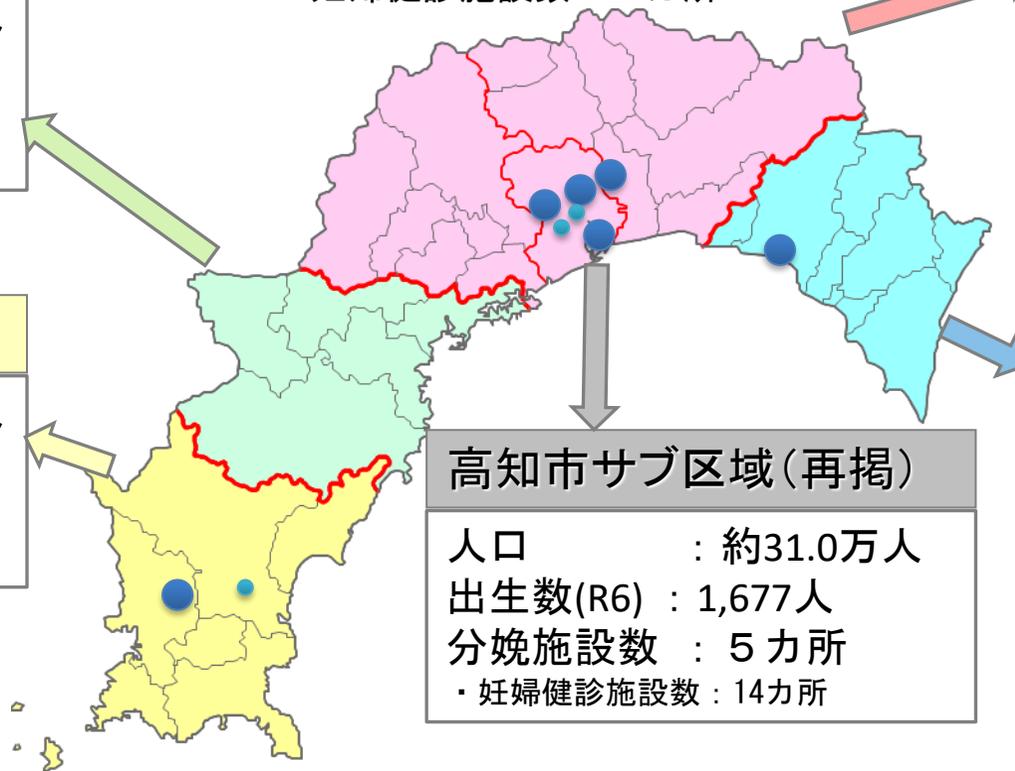
人口 : 約49万人
 出生数(R6) : 2,561人
 分娩施設数 : 6カ所
 ・妊婦健診施設数 : 17カ所

幡多医療圏

人口 : 約7.3万人
 出生数(R6) : 303人
 分娩施設数 : 2カ所
 ・妊婦健診施設数 : 2カ所

安芸医療圏

人口 : 約3.8万人
 出生数(R6) : 128人
 分娩施設数 : 1カ所
 ・妊婦健診施設数 : 1カ所



高知市サブ区域(再掲)

人口 : 約31.0万人
 出生数(R6) : 1,677人
 分娩施設数 : 5カ所
 ・妊婦健診施設数 : 14カ所

● 病院
 ● 診療所

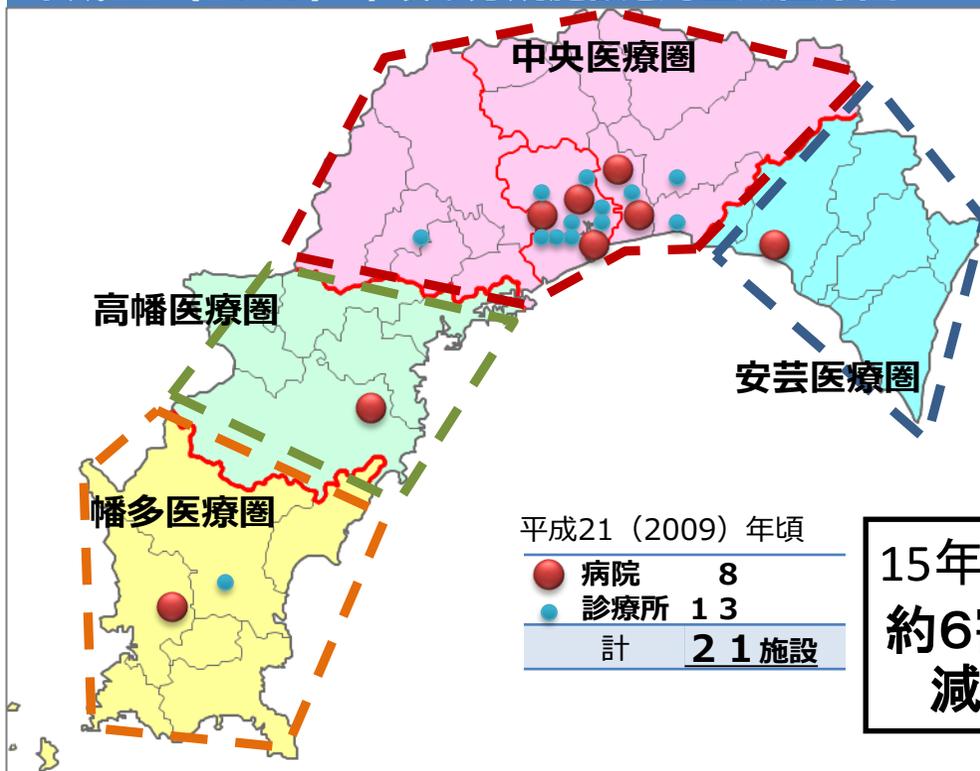
- ・ 高知県は東西 (190 km) 南北 (160 km) に長く、面積は広い (7,103km²)
- ・ 山間部が84%を占める
- ・ 人口密度が低く (91.0人/km²)、高齢化率が高い (37.0%)
- ・ 人口が一極集中している 高知市内に48.0%
- ・ 高知市内に医療機関が集中

各区域の人口:R7. 8月現在高知県推計人口より作成。 出生数: R6年月別高知県推計人口より作成。
 ※人口の数値は四捨五入した値としており、正確な公表データとは異なる場合がある

平成21(2009)年頃と比べた周産期医療体制の変化

- 15年前には、全ての医療圏に分娩施設があった。
- 14年前に**高幡医療圏唯一の施設が分娩休止**。
- その後も人口減（出産数減）と産婦人科医師の高齢化等により施設数が減少。
- 令和7（2025）年は、**15年前に比べ分娩施設数は約6割減**。
（主に中央医療圏で減少。その他の圏域は、それ以前よりギリギリの状況）

平成21（2009）年頃の分娩施設と周産期医療圏



令和7（2025）年の分娩施設と周産期医療圏



15年で
約6割減

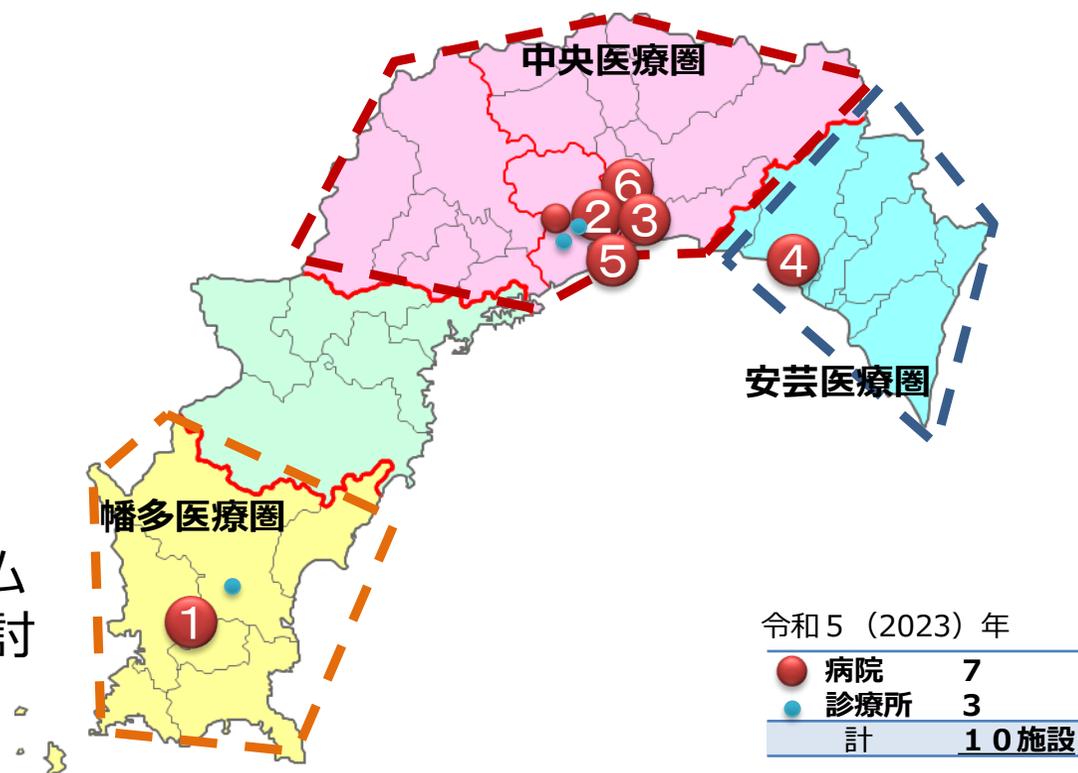
令和5年10月以降の産婦人科医師数の変化

1. 県立幡多けんみん病院	3人 → 2人へ減少 (10月退職)
2. 高知赤十字病院	5人 → 3人へ減少 (3月異動、大学派遣減)
3. JA高知病院	2人 → 1人へ減少 (3月退職)
4. 県立あき総合病院	3人 → 2人へ減少 (3月異動、大学派遣減)
5. 高知医療センター	12人 → 9人へ減少 (3月 県外研修等)
6. 高知大学医学部附属病院	13人 → 11人へ減少 (3月 県外研修等)

年度末までに10名減 2病院が分娩休止の危機

- ・JA高知病院→分娩継続困難
- ・高知赤十字病院→現状維持は困難

- ・県立幡多けんみん病院→現状維持
- ・県立あき総合病院→院内助産システム等により分娩継続を検討



令和5年度以降の主な動き

課題等の発生状況と県の動き

- R5.7 **幡多けんみん病院医師が10月末退職の意向**
高知大学と県が協議 ⇒ 年度内は派遣継続、来年度は困難
- R5.9 **県と県医師会との協議会において協議**
年1回の定例会において、県医師会より周産期体制について問題提起
- R5.10 **高知赤十字病院への徳島大学の派遣中止判明**
派遣の一部がR6.4月より中止、和歌山県からの撤退も報道発表がある
- R5.12 **JA高知病院医師が3月末退職の意向**
- R6.1 **県周産期医療協議会開催**
委員より分娩施設の集約化の提案
- R6.2 **県立あき総合病院での院内助産導入WG開始**
- R6.3 **県周産期医療協議会開催**
⇒ J A 高知病院への医師派遣を半年継続、あり方検討会設置を決定
(4月以降の分娩施設減少は一旦回避)
- R6.4 **高知赤十字病院 妊婦受入数を制限(半減)**
⇒遅くともR6.9月には新規患者受入をストップ
- R6.4 **県周産期医療のあり方検討会開催**
現在と将来の周産期医療体制について協議⇒R7.2月まで開催
- R6.9 **JA高知病院 分娩休止**
- R6.12 **県周産期医療協議会開催**
「高知県の将来を見据えた周産期医療体制」ロードマップ承認

県医師会等の動き

- R5.9 高知大学産婦人科及び産婦人科医会から提案
「将来を見据えた高知県の周産期医療改革」の提案
県立あき総合病院の分娩中止、2医療圏化
- R5.11 「高知県周産期医療未来図検討委員会」設置
周産期医療体制について協議⇒R6.5月まで開催
- R6.7 高知県知事に**県医師会提言書**を提出

県医師会からの提言の主な内容

高知県医師会が、県医師会理事、分娩施設産婦人科医などからなる「高知県周産期医療未来図検討委員会（このとり委員会）」を令和5年11月から計5回開催し提言書をまとめ、令和6年7月に高知県知事に提出。

①大規模集約化分娩施設（このとりセンター）創設

- ・年間分娩数1000～1500程度を想定した施設の創設
助産師の雇用を多くし、院内助産、助産師外来、出張妊婦健診、妊産婦相談事業など助産師スキルを十分に発揮できる施設とし、医師とのタスクシェアリングを進める。
- ・県内助産師を統括する「助産師活躍センター」の機能を併せ持つ施設

②病診連携の確立

- ・セミオープンシステムの確立（妊婦健診は近くで、分娩は設備と人員のそろった施設で）
- ・EHRを活用した情報共有

③中山間地域妊産婦への対応

- ・産科医療施設への交通手段の確保（交通費助成・救急車利用・送迎バスなど）
- ・分娩待機所の整備（助産師・看護師の派遣）
- ・助産師の地域への派遣（妊婦健診・子育て相談）

将来の高知県周産期医療体制(案)

周産期母子医療センター：ハイリスク分娩対応医療機関

このとりセンター

高知大学医学部附属病院 高知医療センター



ハイリスク妊娠・異常分娩 救急搬送受入



分娩待機所

ローリスク妊娠・正常分娩・産後ケア

HOTEL



分娩待機所

HOTEL



分娩待機所

HOTEL



分娩待機所

ローリスク分娩対応医療機関

セミオープンシステム

妊婦健診対応医療機関

幡多けんみん病院 NHO 高知病院 高知赤十字病院 県立あき総合病院



有床診療所

ローリスク妊娠・妊婦健診・正常分娩・産後ケア

〇〇病院 〇〇病院



無床診療所

妊婦健診・産後ケア

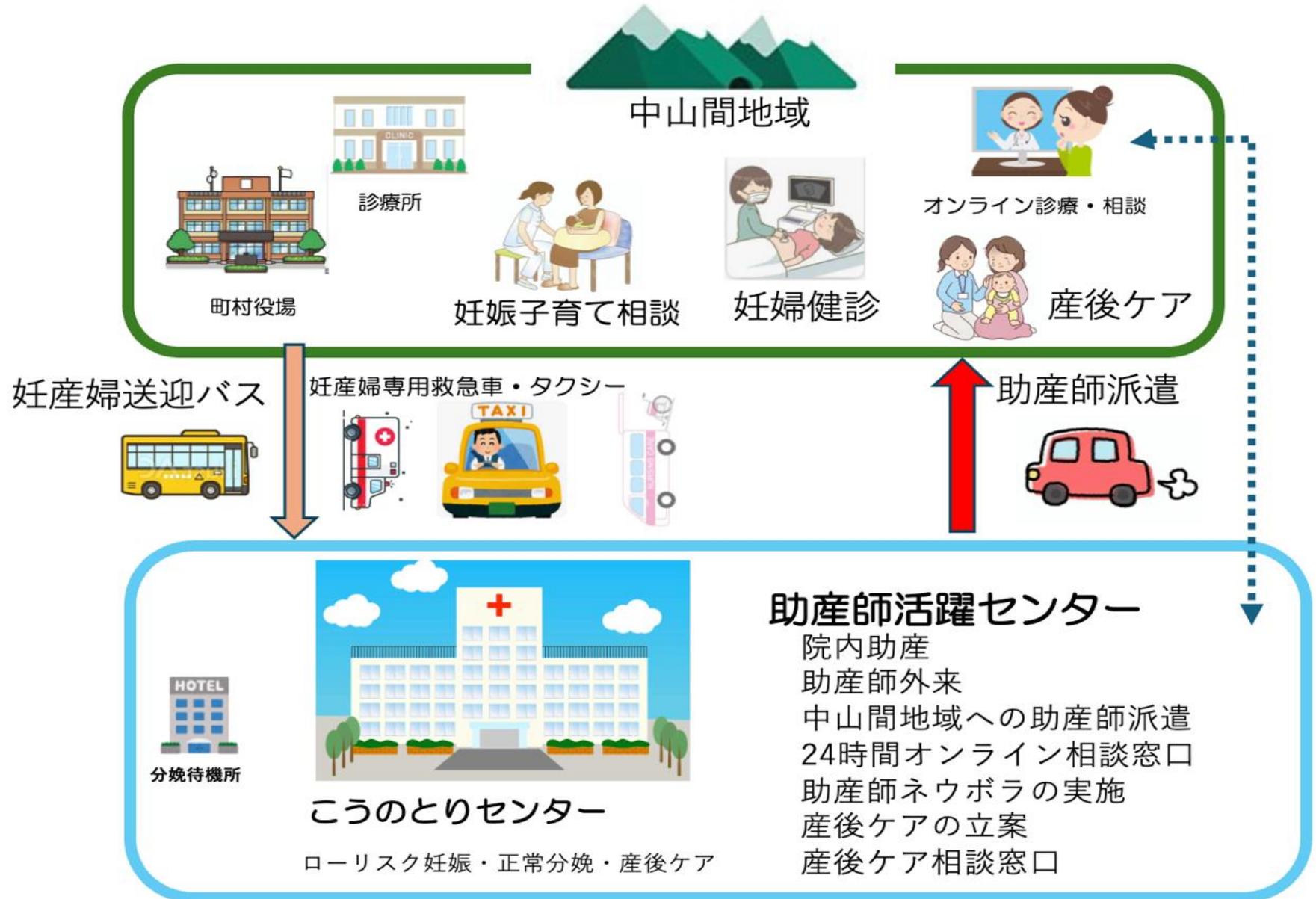
HOTEL



分娩待機所



中山間地域の周産期医療におけるこのとりセンターの役割



高知県周産期医療のあり方検討会について

令和5年の産婦人科医減少を受け、現状及び将来を見据えた周産期医療体制について検討を行うために、高知県周産期医療協議会の下部組織として設置。

令和6年4月から計9回開催し、令和6年12月にロードマップを作成。

周産期医療のあり方検討会メンバー構成

- ・ 高知県周産期医療協議会 会長
- ・ 総合母子周産期医療センター 産科医代表
- ・ 総合母子周産期医療センター 小児科医（新生児担当）代表
- ・ 地域母子周産期医療センター 産科医代表
- ・ 地域母子周産期医療センター 小児科医（新生児担当）代表
- ・ 高知県看護協会助産職能団体 代表
- ・ 高知大学 代表（医師派遣の観点から）
- ・ 高知医療センター 代表（医師派遣の観点から）
- ・ 高知県産婦人科医会 代表

ロードマップの概要

取組 1. **周産期医療体制の確保**

- 1) ハイリスク分娩体制の確保
- 2) ローリスク分娩体制の確保（将来的な集約化等も検討）
- 3) 遠方の妊婦等への支援（セミオープンシステムの導入等）
- 4) 各医療機関の機能の見直し
- 5) 妊産婦の多様なニーズへの対応（無痛分娩の導入）

取組 2. **医師確保・育成**

- 6) 医師育成・専攻医確保支援
- 7) 医師確保支援

取組 3. **助産師の確保及び活躍の場の拡大**

- 8) 助産師確保・育成
- 9) 助産師の活躍の場の拡大

取組 4. **住民への支援及び情報発信**

- 10) 妊婦、子育て家庭への支援（交通費等支援等）
- 11) 住民等への理解促進

高知県の将来を見据えた周産期医療体制ロードマップ

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。

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~)な方向性	
											出生数、医療従事者数、施設の意向などの状況を踏まえて検討
【取組1】 周産期医療体制の確保	1) ハイリスク分娩体制の確保	高知医療センターと高知大学医学部附属病院において確保	① 周産期母子医療センター（ハイリスク分娩体制の拠点）としての機能を2病院に確保		② 現状の高次周産期医療体制（ハイリスク分娩体制）の点検（新生児集中治療室などの病床数等について先行して協議）		② 第9期保健医療計画に向けた高次周産期医療体制のあり方の協議		周産期医療体制の効率化などによる安全性・持続可能性を確保する		
	2) ローリスク分娩体制の確保	安芸・中央・幡多の各地域において確保 ・院内助産システム 助産師が主となって妊娠から産後まで担当する仕組み	安芸、中央、幡多地域でのローリスク分娩体制の確保 (出生数、施設毎の医療従事者数や次年度の体制等を随時確認しながら、可能な応援体制を検討のうえ、実施)		(安芸地域) ① 院内助産システムの準備（県立あき総合病院）		① 院内助産システムの実施		・ハイリスク妊婦がさらに減少した場合でも、分娩体制の安定的な確保に向け2施設間の役割分担の見直しなど、さらなる検討と対策の実施		
			(中央地域) ② 高知赤十字病院に医師を応援派遣し、縮小していた分娩体制を回復		③ 医師数の急減等に備え、分娩取扱施設の集約化や院内助産システムの体制整備などの必要な対策をあらかじめ検討・調整★		②③ 出生数や医師数等の動向を勘案し、R8中間見直し後の保健医療計画に基づく対策実施の必要性を見極め、院内助産システムの導入や分娩取扱施設の集約化などの必要な対策を実施★		・持続可能なローリスク分娩体制の構築		
			(幡多地域) ④ 分娩取扱施設の安定的な運営に向けて医師確保等を行うとともに、院内助産システムを活用した分娩体制等の必要な対策の検討・準備★				④ 院内助産システムの導入等対策の実施		・分娩体制の随時点検を実施（出生数、医療従事者数、施設の意向など） →必要な場合は集約化等を検討★ (県中央部へのさらなる大規模分娩取扱施設の整備)		
	3) 遠方の妊婦等への支援 (連携体制強化)	遠方の地域でも安心して妊娠、出産ができるよう、医療機関の連携を強化 ・セミオープンシステム 遠くの分娩取扱施設に行く必要がある方も、妊婦健診等は最寄りの健診施設で受けられるよう施設間で情報共有を行う仕組み ・ICT機器(遠隔分娩監視装置等) 胎児心拍や子宮の収縮状態などのデータを遠隔で共有・確認する機器	① 県内統一のセミオープンシステムを検討（産婦人科医会）★		① 県内統一のセミオープンシステムを導入		① セミオープンシステムの活用		① セミオープンシステムの活用・適時見直し		・妊産婦の新たなニーズへの対応
				② 周産期医療に係る電子カルテ情報の共有ツールの検討★ (国の医療DXの動向を踏まえながら)				② 情報共有ツールの導入・適時見直し		県民が安心して妊娠、出産できる安全で持続可能な周産期医療体制を確保	
				③ 周産期医療に有用なICT機器の活用に関する協議（遠隔分娩監視装置等の利用）		③ 安全性と有用性を確認しながら順次導入（機器への習熟と本格導入）		③ 安全性と有用性を確認しながら順次導入（機器への習熟と本格導入）		・医師や助産師が研鑽できる体制を確保(分娩に関する新しい技術の取り入れなど)	
4) 各医療機関の機能の見直し	各医療機関の周産期機能や婦人科機能の見直し	① 現行の周産期医療圏（安芸、中央、高幡、幡多）の設定について、施設の配置や患者動向に合わせた見直しに向け協議		② 現状の周産期機能（正常分娩、帝王切開、ハイリスク分娩、妊婦健診など）にあわせた医療機関の役割分担の見直しに向けた協議		③ 周産期機能と婦人科機能（がん、更年期疾患など）を併せ持つ医療機関での役割分担（がん手術の集約化など）の見直しに向けた協議		①～③の実施・適時見直し		・周産期医療圏や周産期機能などのさらなる見直し（集約化、重点化について検討）	
5) 妊産婦の多様なニーズへの対応	無痛分娩の導入	① 無痛分娩の導入準備（医療従事者の育成など）		① 脳血管や心臓の疾患など医学的に必要な分娩への無痛分娩導入				① 妊婦のニーズに合わせて、その他の分娩への無痛分娩導入		医療従事者が意欲を持って働ける環境の整備	

第8期保健医療計画中間見直し(R8)への反映

第9期保健医療計画(R12)への反映

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~)な方向性 出生数、医療従事者数、施設の意向などの状況を踏まえて検討
【取組2】 医師確保・育成	6) 医師育成・専攻医確保支援	分娩を取扱う産科婦人科医師数 (R6) 36人 ⇒ (R11末) 43人 分娩取扱病院で分娩に関わる小児科医師数 (R6) 35人 ⇒ (R11末) 35人	① 奨学金制度による産科婦人科医師・小児科医師を志す医学生への支援 ② 県内での専攻医を確保 (産科婦人科：1年で2名以上確保、小児科：1年で2名以上確保)	③ 産婦人科・小児科専門研修プログラムの見直し (県内の機関が協働して育成する体制に)	③ 見直し後の専門研修プログラムの実施	③ 見直し後の専門研修プログラムの実施・適時見直し	・持続的な医師確保・育成の実施 ・医師の意欲向上につながる取組の実施 (キャリア形成の支援等) ↓ 奨学金やキャリア形成による分娩に携わる医師の確保と育成を継続
	7) 医師確保支援		④ 高知県医療再生機構によるキャリア形成支援 (専攻医の確保状況に応じて拡充を検討)				
【取組3】 助産師の確保及び活躍の場の拡大	8) 助産師確保・育成	分娩取扱施設で必要とされる助産師の確保 (R6) 154人 ⇒ (R11末) 170人	① 奨学金制度による助産師を志す学生への支援	② アドバンス助産師 (助産実践能力が一定以上の水準である助産師) の認証取得への支援			・持続的な助産師確保の実施 ・より技術力のある助産師の育成 ・助産師の活躍の場の更なる拡大 ↓ 奨学金等による分娩に携わる助産師の確保と育成を継続
	9) 助産師の活躍の場の拡大	助産師の活躍の場の確保		① 分娩取扱病院における助産師の活躍の場 (院内助産システム等) 拡大に関する協議 ② 助産師の資質向上を図るための研修の実施 (適宜研修内容を充実)		① 地域等における助産師の活躍の場 (産後ケア事業・妊婦健診等) 拡大に関する協議★	
【取組4】 県民への支援及び情報発信	10) 妊婦、子育て家庭への支援	遠方地域に居住する妊婦への支援の拡充	① 分娩に係る交通費・宿泊費支援の実施・拡充★		① 状況に応じて更なる利用者拡大に向けた拡充を検討・実施 (助成の拡大等) ★	① 状況に応じて更なる利用者拡大に向けた拡充を検討・実施 (助成の拡大、宿泊施設以外の分娩待機施設の確保等) ★	・分娩取扱施設の状況なども考慮し、更なる支援の検討と対策の実施 ・分娩にかかる宿泊費等支援、各種オンライン医療相談の継続 ↓ 県内のどこに住んでいても安心して出産・子育てできる環境の整備
		妊娠、出産、子育てにかかるオンラインによる相談体制の拡充	① 助産師によるオンライン相談 (ババママ相談) の拡充★ ② 小児科医等によるオンライン相談の検討★	① 助産師によるオンライン相談の運用、必要に応じて機能の充実を検討★ ② オンライン相談の導入★	② オンライン相談の運用、必要に応じて機能の充実を検討★	[利用者ニーズに応じたサービス内容充実の検討・実施] [利用者ニーズに応じたサービス内容充実の検討・実施]	
	11) 県民の理解促進	妊娠・出産について満足している者の割合 (3・4ヶ月児) (R9) 85.0%		① 県内の周産期医療体制や院内助産システム等について周知			

第8期保健医療計画中間見直し(R8)への反映

第9期保健医療計画(R12)への反映

現状と課題の整理

【現状】

分娩体制

- R7.4月より、高知赤十字病院に医師3名を派遣する体制を構築。分娩数回復を図る。
- 安芸と幡多の県立2病院は、医師数減のまま当面は分娩体制を確保。

医師確保

- R7年度に7名が産婦人科の専攻医となり、分娩施設の産婦人科医師数は36⇒44に増加。

その他

- 産科麻酔科医の特任教授を高知大学に招聘し、無痛分娩の実施体制構築を開始。

【課題】

- 少子化や医師高齢化などの課題は変わっておらず、根本的な周産期医療の危機的状況は何ら解決していない状況。ローリスク分娩施設の集約化も含めた体制の検討は急務。
- 専攻医は増えたものの、研修施設が減ったことや、少子化により症例数の確保などが新たな課題として出てきている。（助産師の育成においても同様）
- 妊婦健診や産後ケア事業なども含めた体制の検討が必要。

ご静聴ありがとうございました

