



# 赤ちゃん協議会 第2回産科医WG

(周産期医療の提供体制を検討する協議会)

令和4年10月27日  
石川県健康福祉部



# 本日の議事内容(病院長・大学WG)

## 1. 部長挨拶

## 2. 議題

- (1) 第1回産科医WG、第1回・第2回病院長・大学WGの概要
- (2) 周産期医療体制(母体搬送・受入状況)に係る調査結果
- (3) 分娩監視システムによる産科医師支援
- (4) 石川県看護協会・助産師会からの提案
- (5) 市町における妊婦への支援

(1) 第1回産科医WG、第1回・第2回病院長・大学WGの概要

## 第1回 産科医WGにおける主な意見 (R4.7.19)

### 【産科医療に必要な体制】

#### ○働き方の見直し

- 1人の産科医が24時間365日拘束されるのではなく、組織としてチーム医療を実践できる体制の構築が必要
- 若い医師に産科医を志してもらうには、上記のような働き方が好ましい
- 今後の女性医師の増加を見据え、仕事と育児を両立できるようなサポート体制の構築が必要

#### ○必要な人員配置

- 常勤医の数が少なくても、外来・当直等に派遣医師のサポートや、他の医療機関との役割分担・連携が十分にできており、それほど負担は感じていないという意見もあった
- 1人医長は日々の診療を基本1人で判断しなければならないので、プレッシャーが大きく、体制の見直しが必要
- 市立輪島病院の早急な体制整備が必要

#### ○機器の導入

- 1人～2人体制の病院に、胎児心拍の細変動を自動判定できる分娩監視システムのような機器を導入してはどうか

### 【その他】

- 修学資金について、女性医師のキャリアやライフプランに対応した柔軟な制度設計にする必要
- 能登だけでなく、県全域で連携を深めることが重要
- 妊産婦の送迎や宿泊に対する支援が必要
- 議論を進めるために、各種のデータ(搬送などの連携実績等)が必要

## 第1回 病院長・大学WGにおける主な意見 (R4.8.18)

### 【分娩取扱医療機関の在り方について】

- 県内分娩の多くを担う開業医に対し、周産期母子医療センターや病院によるバックアップ体制を確保することが重要である。
- 「能登で分娩に問題が生じた際、金沢の三次救急に運ぶしか選択肢がない。能登に二次的な病院があればよいのではないか」との意見があった。
- 「石川中央、南加賀は、開業医と病院の連携は概ねうまくいっている」との意見があった。
- 現状、新生児科医が不足しており、安全安心な周産期医療を提供するには、産科医と新生児科医をセットで考える必要がある。

### 【医師が働きやすい勤務環境整備、人員体制の在り方について】

- 各病院において女性医師が働きやすい環境整備が重要であり、進んでいる病院の取組を県内病院に共有するとよい。
- 「女性医師からはシッター費用補助の希望が多いが、病院で補助するのは厳しい面があり、公的補助があると助かる」との意見があった。
- 産科医療には助産師の確保も重要であり、県内で養成した助産師が県内に定着することが大切である。

### 【産科医の確保について】

- 「能登北部においても、できる限り地元出産のニーズに応えたく、大学からの支援(医師派遣)をお願いしたい」との要望があった。
- 「能登北部の周産期医療確保に向け、大学は医師を派遣するので、県には、寄附講座の設置により、財政支援をお願いしたい」との要望があった。

## 第2回 病院長・大学WGにおける主な意見 (R4.9.29)

### 【能登北部の周産期医療について】

- 若い女性が安心して住める街づくりが市町繁栄の基本。地元で安全なお産ができる体制(施設、医療従事者派遣)が重要。
- 長期的には、能登北部では、分娩数の減少が予想されることも考慮し、施設の集約化を検討すべき。なお、ハイリスク妊産婦を受け入れる周産期母子センター(金沢・内灘)へのアクセスを勘案すると、その立地は穴水町が最も良い。
- 能登北部に母子センター機能を持つ施設を設けることは理想的であるが、実現には、人員確保(産婦人科医、小児科医、助産師、麻酔科医のほか、内科医、外科医等)や施設・設備などの課題がある。能登北部2市2町は、人口や分娩数の将来予測も考慮し、県の協力のもと、現状の施設・人員を活用した効率的な体制を考える必要がある。

### 【若手医師の育成について】

- 症例の多い県立中央病院は、若手医師が研鑽を積む人材育成上の利点がある。各大学の若手医師の研修や交流の場として活用すると良いのではないか。
- 更に能登の病院での研修が可能になることが望ましいが、指導医確保について検討する必要がある。

### 【助産師について】

- 周産期医療における助産師の役割は重要であり、助産師の地域偏在を是正する取組推進が重要。
- 石川県では、正常分娩の殆どが診療所、ハイリスク分娩が病院で行われている。
- 病院勤務の助産師は、正常分娩の介助を十分に経験できない課題がある。
- 病院の更なる理解と協力を得て、病院と診療所間の出向研修の更なる活用・充実が重要。

### 【その他】

- 石川県の周産期医療機関は、1次・2次の役割分担が明確ではない。3次とそれ以外に明確な区分がなく、整理することが望ましい。
- 搬送時の胎児監視モニタリングシステム等を導入し、有用性を検討していきたい。

## (2) 周産期医療体制(母体搬送・受入状況等)に係る調査結果

# 周産期医療体制に係る調査

- これまでのワーキンググループにおいて、病院間の連携や協力体制について議論をするためには、病院間の紹介や搬送などに関する実態の把握が必要とのご指摘をいただいた
- 産科医ワーキンググループの上野座長からご指導いただき、各分娩取扱機関に対して調査を行った。
  - ・ 期間： 令和4年9月20日～10月7日
  - ・ 対象： 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所
  - ・ 項目： 搬送・紹介の状況、ハイリスク妊娠数、帝王切開件数（予定／緊急／超緊急）
  - ・ 回答率： 100%（回答36件／対象36件）
- 調査にご協力いただき、ありがとうございました。



# 石川県における分娩取扱施設の分類(案)

- これまで石川県では、法制度にもとづき「周産期母子医療センター」と「分娩取扱施設」の2区分しかなかった。
- 医療機関に求められる役割を明確にするために、2次分娩施設(仮称)を以下のような基準で設けた。

分類	目標	機能	診療科目	人員配置
総合周産期母子医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等</li> <li>・ 合併症を有する母体に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ MFICU 及びNICU</li> <li>・ 常時の母体及び新生児搬送受入体制</li> <li>・ リスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療が可能</li> <li>・ 脳血管疾患、心疾患、外傷、精神疾患等を有する母体に対応可能</li> <li>・ 救急搬送の受け入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科及び新生児医療を専門とする小児科(MFICU 及びNICUを有する)、麻酔科その他の関係診療科</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ MFICU <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 24 時間体制で産科を担当する複数の医師</li> <li>➢ 常時3床に1名の助産師又は看護師</li> </ul> </li> <li>・ NICU <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 24時間体制で新生児医療を担当する医師</li> <li>➢ 常時3床に1名の看護師</li> <li>➢ 臨床心理技術者</li> </ul> </li> <li>・ GCU <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 常時6床に1名の看護師</li> </ul> </li> </ul>
地域周産期母子医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期に係る比較的高度な医療行為</li> <li>・ 24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科及び小児科(新生児診療)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為が可能</li> <li>・ 救急搬送の受け入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科及び小児科(新生児医療)を有し、麻酔科及びその他関連診療科を有することが望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科は、<u>迅速に帝王切開術への対応が可能</u>な医師(麻酔科医含む)及びその他の職員</li> <li>・ 小児科(新生児医療)は、<u>24時間体制に必要な職員</u></li> <li>・ 新生児病室を有する場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 24 時間体制で病院内に小児科を担当する医師</li> <li>➢ 新生児医療に必要な看護師(適当数)</li> <li>➢ 臨床心理技術者</li> </ul> </li> </ul>
2次分娩施設 (石川県での役割)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域周産期母子医療センターに準ずる施設として、<u>24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>35週以降の母体搬送を受け入れ可能</u></li> <li>・ <u>ハイリスク妊婦の紹介を受け入れ可能</u></li> <li>・ <u>緊急帝王切開に対応可能</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科、小児科の入院施設を有し、周産期に係る比較的高度な医療に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科は、<u>迅速に帝王切開術への対応が可能</u>な医師(麻酔科医がいることが望ましい)</li> <li>・ 小児科(新生児医療)は、必要な職員(オンコールも可)</li> </ul>
1次分娩施設	上記以外			

# (参考)他県における2次分娩医療機関の分類

- 他県の2次分娩医療機関では、以下のような役割が見られる。
  - ・産科の24時間体制、産婦人科医師の複数配置
  - ・早産への対応(例:出生体重〇g、妊娠〇週以上など)
  - ・中等症妊婦に対応
  - ・地域周産期母子医療センターに準ずる機能、設備(例:緊急帝王切開、ハイリスク妊娠、新生児の治療管理など)
  - ・周産期母子医療センターからの逆紹介、受け入れに対応 等

## <具体例>

- 山形県【二次周産期医療機関】(5か所)
  - ・入院施設として、産科、小児科を有し、周産期に係る比較的高度な医療に対応
- 茨城県【周産期救急医療協力病院】(5か所)
  - ・地域周産期母子医療センターに準ずる施設として24時間対応可能な周産期の救急対応を行う(軽症の妊産婦等救急患者受入)
  - ・産科、小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療を実施する
- 群馬県【協力医療機関】(4か所)
  - ・比較軽度な異常のある妊婦・新生児又はセンターから回復した妊婦・新生児を受入
  - ・新生児病室を有し、NICUを有する。緊急帝王切開等高度な医療を提供できる
- 東京都【周産期連携病院】(11か所)
  - ・24時間体制で自院のかかりつけ以外のミドルリスク妊産婦の搬送受入れに対応する。地域の診療所等からの紹介(搬送)や周産期母子医療センターからの逆紹介を受け、産科手術(帝王切開術・子宮外妊娠手術等)や内科合併症のある妊産婦の母体管理等を行う
- 富山県【周産期母子医療センター連携病院】(2か所)
  - ・妊婦の搬送受入体制を有し、出生体重2000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数35週以降の中等症妊産婦に対応
- 兵庫県【地域周産期病院】(19か所)
  - ・地域センターと連携して、ハイリスク妊婦又はハイリスク新生児の診療を行う
  - ・産科・産婦人科の常勤医師を3名以上有し、小児科を有し、産科で24時間対応可能で、緊急帝王切開に対応できる病院。その他、地勢、受療状況を考慮して認定する病院。
- 高知県【二次周産期医療】(5か所)
  - ・推定児体重1,500g以上の児や切迫早産(妊娠32週以降)等の重症妊産婦に対応(3か所)
  - ・正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入(2カ所)
- 熊本県【地域周産期中核病院】(産科6か所、新生児2か所)
  - ・周産期医療圏ごとに、状態が安定している母体又は新生児の管理を担う中核的な医療機関
  - ・地域産科中核病院:産婦人科医の複数配置により、母体救急疾患等、迅速な救急対応が必要な妊婦に対する産科医療を行う
  - ・地域新生児中核病院:複数の小児科医師、新生児医療を行う施設・設備と看護師を備え、合併症を有する新生児、低出生体重児等の迅速な救急対応が必要な新生児に対する医療を行う

# (周産期医療体制に係る調査)調査結果①

## 1. 母体搬送(緊急搬送)の受け入れ状況について

- ① 母体搬送(緊急搬送)は、126件(緊急112件+超緊急14件)あり、分娩数全体(7814件)の1.6%であった。
- ② 緊急搬送は4つの周産期母子医療センターを中心に、県内計6か所で受け入れていた。
  - 4センター: 県立中央病院(60件)、金沢大学附属病院(36件)、金沢医科大学病院(6件)、金沢医療センター(4件)
  - その他: 小松市民病院(1件)、能登総合病院(1件)
  - 県外: 福井大学附属病院(3件)、福井県立病院(1件)
- ③ 1~2時間以内に処置が必要な「超緊急搬送」は、県立中央病院、金沢大学附属病院で受け入れていた。
  - 県立中央病院(12件)、金沢大学附属病院(2件)
- ④ 早期早産(22~27週)は、県立中央病院、金沢大学附属病院で受け入れていた。
  - 22~23週: 県立中央病院(2件)、金沢大学附属病院(2件)
  - 24~27週: 県立中央病院(8件)、金沢大学附属病院(5件)
- ⑤ 疾患名においては、切迫早産(50件)、前期破水(16件)、妊娠高血圧症候群(10件)の順で多かった。
- ⑥ 搬送元の医療圏においては、能登北部(1件)、能登中部(5件)、石川中央(87件)、南加賀(33件)であったが、分娩数で割り返すと、能登北部(1件/106件=0.9%)、能登中部(5件/572件=0.9%)、石川中央(87件/5467件=15.9%)、南加賀(33件/1669件=19.8%))であった。

## (周産期医療体制に係る調査)調査結果②

### 2. ハイリスク妊婦の紹介(外来)について

- ⑦ ハイリスク妊婦に関して、自院で分娩したのは869件であり、他院へ紹介したのは159件であった(84.5%が自院で分娩)  
➤ 他院への紹介159件は、正常分娩を含めた分娩数全体(7814件)の2.0%であった。
- ⑧ ハイリスク妊婦の紹介先は4つの周産期母子医療センターを中心に、県内計7か所で受け入れていた。  
➤ 4センター： 県立中央病院(58件)、金沢大学附属病院(69件)、金沢医科大学病院(10件)、金沢医療センター(6件)  
➤ その他： 小松市民病院(5件)、浅ノ川総合病院(3件)、松南病院(3件)  
➤ 他県： 福井大学附属病院(4件)、福井勝山総合病院(1件)
- ⑨ 妊娠別週数の観点でみると、  
～21週：53件、22～27週：24件、28～33週：49件、34～36週：18件、37～41週：12件、42～週：1件であった。
- ⑩ 疾患名においては、双胎(21件)、切迫早産(18件)、前置胎盤(14件)、妊娠糖尿病(12件)の順が多かった。
- ⑪ ハイリスク妊婦の紹介率に関して、  
➤ 紹介率が高いのは、  
● 石川中央： いのちの森(6件/6件=100%)、どんぐり助産院(4件/4件=100%)、まなぶ産婦人科クリニック(18件/23件=78.3%)、  
吉澤レディースクリニック(4件/6件=66.7%)、といたレディースクリニック(8件/15件=53.3%)、鈴木レディスホスピタル (30件/57=52.6%)  
● 南加賀： あらきクリニック(20件/38件=52.6%)  
➤ 紹介率が低い(自院での分娩が多い)のは(※)、  
● 石川中央： アンジュレディースクリニック (0件/10件=0%)、金沢市立病院(0件/8件=0%)、山田産婦人科医院 (0件/7件=0%)、  
恵愛会松南病院(0件/3件=0%)、めぐみクリニック(3件/51件=5.9%)、佐川クリニック(6件/97件=6.2%)、浅ノ川総合病院(1件/16件=6.3%)  
● 南加賀： 川北レイクサイドクリニック (0件/15件=0%)、小松市民病院(0件/11件=0%)、ゆたか助産院(0件/1件=0%)、  
恵愛みらいクリニック(3件/101件=3.0%)  
● 能登中部： 桑原母と子クリニック(0件/11件=0%)、恵寿総合病院(3件/52件=5.8%)  
● 能登北部： 市立輪島病院(1件/7件=14.3%)であった (※4センター除く)
- ⑫ 紹介元の医療圏においては、能登北部(1件)、能登中部(8件)、石川中央(113件)、南加賀(37件)であったが、  
分娩数で割り返すと、能登北部(1件/109件=0.9%)、能登中部(8件/572件=1.4%)、石川中央(113件/5467件=2.1%)、  
南加賀(37件/1669件=2.2%)であった。

# (周産期医療体制に係る調査)調査結果③

## 3. 帝王切開について

- ⑬ 帝王切開、緊急帝王切開、超緊急帝王切開は、1898件、760件、56件あり、分娩数全体(7814件)の24.3%、9.7%、0.7%であった
- ⑭ 周産期母子医療センターと、それ以外の分娩施設との比較においては、  
周産期母子医療センターでは、平均、45.3%、20.0%、1.6%  
一般分娩施設では、平均、21.2%、8.2%、0.6%であった。

## 4. 新生児搬送について

- ⑮ 新生児搬送は、82件あり、分娩数全体(7814件)の1.0%であった。
- ⑯ 新生児搬送の搬送元においては、能登北部(2件)、能登中部(7件)、石川中央(60件)、南加賀(12件)であったが、分娩数で割り返すと、能登北部(2件/109件=1.9%)、能登中部(7件/572件=1.2%)、石川中央(60件/5467件=1.1%)、南加賀(12件/1669件=0.7%)であった。

# 調査結果④：母体搬送(緊急搬送)・ハイリスク妊婦紹介の概況(医療機関別)

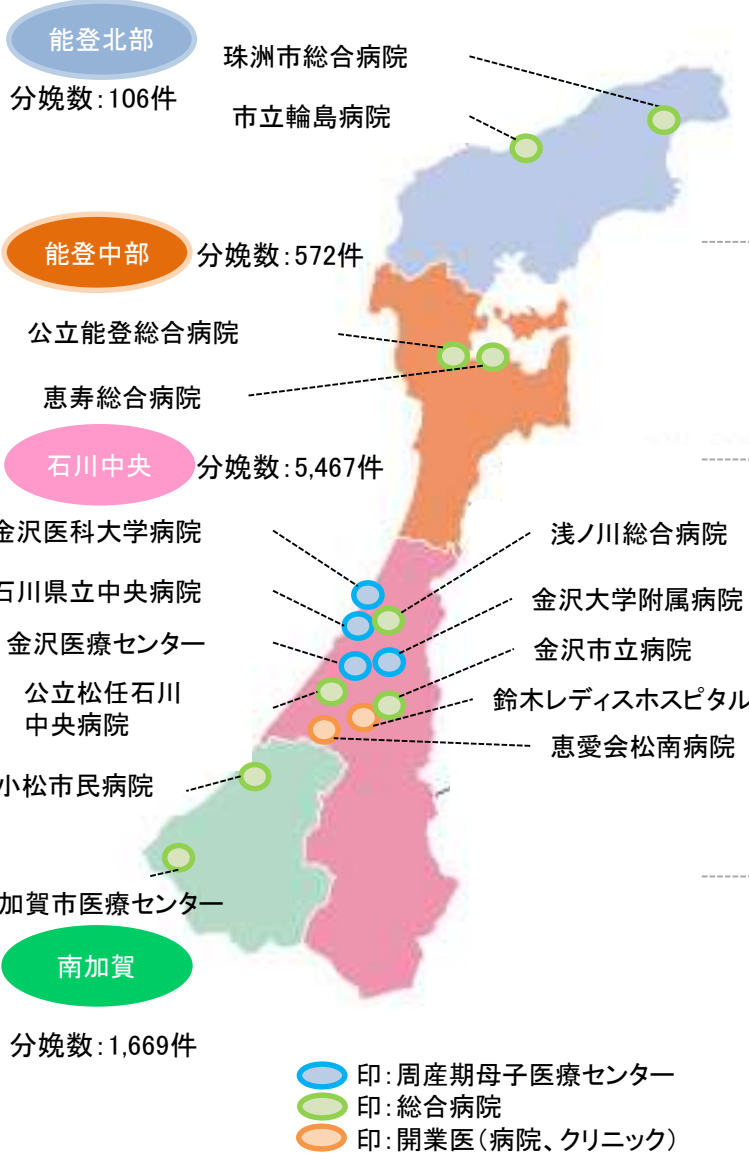


印: 周産期母子医療センター  
 印: 総合病院  
 印: 開業医(病院、クリニック)

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

母体搬送受入1件	公立能登総合病院 分娩: 132件 うち帝王切開: 37件 うちハイリスク分娩: 23件	他院へのハイリスク紹介5件 他院への母体搬送3件
ハイリスク紹介の受入10件	金沢医科大学病院 分娩: 150件 うち帝王切開: 66件 うちハイリスク分娩: 22件	他院への母体搬送1件
母体搬送受入6件		
ハイリスク紹介の受入58件	石川県立中央病院 分娩: 464件 うち帝王切開: 188件 うちハイリスク分娩: 99件	
母体搬送受入72件		
ハイリスク紹介の受入69件	金沢大学附属病院 分娩: 299件 うち帝王切開: 170件 うちハイリスク分娩: 210件	
母体搬送受入38件		
ハイリスク紹介の受入6件	金沢医療センター 分娩: 83件 うち帝王切開: 27件 うちハイリスク分娩: 20件	
母体搬送受入4件		
ハイリスク紹介の受入3件	浅ノ川総合病院 分娩: 60件 うち帝王切開: 34件 うちハイリスク分娩: 15件	他院へのハイリスク紹介1件 他院への母体搬送1件
ハイリスク紹介の受入3件 (助産院より)	恵愛会松南病院 分娩: 631件 うち帝王切開: 425件 うちハイリスク分娩: 3件	他院への母体搬送8件
ハイリスク紹介の受入5件	小松市民病院 分娩: 40件 うち帝王切開: 21件 うちハイリスク分娩: 11件	他院への母体搬送2件
母体搬送受入1件		

# 調査結果⑤：母体搬送(緊急搬送)・ハイリスク妊婦紹介の概況(紹介元地域別)



母体搬送(緊急搬送)	ハイリスク妊婦の紹介
<b>1件</b> ・ 石川県立中央病院	<b>1件</b> ・ 石川県立中央病院
<b>5件</b> ・ 石川県立中央病院 ・ 金沢医科大学病院 ・ 公立能登総合病院	<b>8件</b> ・ 石川県立中央病院 ・ 金沢医科大学病院
<b>87件</b> ・ 石川県立中央病院 ・ 金沢大学附属病院 ・ 金沢医科大学病院 ・ 金沢医療センター ・ 福井県立病院	<b>113件</b> ・ 石川県立中央病院 ・ 金沢大学附属病院 ・ 金沢医科大学病院 ・ 金沢医療センター ・ 浅ノ川総合病院 ・ 恵愛会松南病院 ・ 小松市民病院 ・ 福井勝山総合病院
<b>33件</b> ・ 石川県立中央病院 ・ 金沢大学附属病院 ・ 金沢医科大学病院 ・ 小松市民病院 ・ 福井大学医学部附属病院	<b>37件</b> ・ 石川県立中央病院 ・ 金沢大学附属病院 ・ 小松市民病院 ・ 福井大学医学部附属病院

(出典) 石川県地域医療推進室調べ

# 論点(本日ご議論いただきたいこと)

## 周産期医療施設の機能について

- ① スライドP.8に提示した、1次分娩施設、2次分娩施設、周産期母子医療センターの分類、および、それぞれ求められる機能、診療科目、人員配置について問題はないか。
- ② ①の区分で分類した場合、南加賀・能登に2次分娩施設に相当する施設がないことになるが、この点についてご意見を伺いたい。
  - ・ 七尾市の2病院が機能統合することで、2次機能を構築することが求められるか
  - ・ 能登の妊婦は、分娩予定時期に、分娩医療施設の周囲で過ごすように促すべきか

## 母体搬送について

- ③ 妊娠22～27週は県立中央病院・金沢大学附属病院が受け入れ、妊娠28週以降は4つの周産期母子医療センターで受け入れるということによいか。また、2次分娩施設に妊娠35週以降の受け入れを求めるか。
- ④ 妊娠22～27週を受け入れる県立中央病院・金沢大学附属病院の負荷を軽減するために、妊娠35週になったら金沢医科大学病院・金沢医療センターへの転院を促すのはどうか。また、2次分娩施設にも受け入れを求めるか。(富山県における事例を参考)

## ハイリスク妊婦の紹介について

- ⑤ 1次分娩施設のハイリスク妊婦紹介率にバラつきがあるが、どのような理由が考えられ、今後どのように対応すべか。

		分娩数	
		多	少
紹介率	高	連携関係が構築され、紹介が行われている	
	低	分娩数が多く 設備・体制が整っている	

課題の所在

分娩数が少なく、紹介率が低い1次分娩施設について、紹介や連携強化を検討してはどうか



### (3) 分娩監視システムによる産科医師支援

# 分娩監視システムによる産科医師支援

- 分娩監視システムを導入することで、産科医が1~2人体制の病院での分娩の安全性向上が期待される。

## 分娩監視システム

### (1) 遠隔分娩監視装置 (iCTG)

- ・モバイル型の分娩監視装置
- ・携帯電話ネットワークを利用しているため、院内での通常監視のほか、救急車等による移動中に受入先病院による連続監視が可能
- ・整備費: 1台あたり1,250千円 (国庫1/2の補助あり) ※別途維持費あり



### (2) 集中監視システム (セントラルモニター)

- ・iCTGから送られる計測データをリアルタイムで複数同時に画面に表示
- ・受入先病院に配置することで、救急搬送時の胎児モニタリングが可能
- ・整備費: 1,450千円 (国庫1/2の補助あり) ※別途維持費あり



## 効果

### ① 安全な搬送

- ・搬送中の計測データをモニタリングしながら、適切な受入準備(人、医療機器、手術室の準備等)を迅速に進めることが可能となり、安全で円滑な搬送体制・受入体制を構築する

### ② 医師の医療サポート

- ・必要時に受入先病院と計測データを共有することが可能であり、緊急搬送などの判断に窮した場合のサポートとなるため、医療の安全性向上につながる
- ・医師が院外にいる場合も必要に応じて計測データを確認することが可能であり、モニタリング体制の強化が図れる

### (1) 遠隔分娩監視装置 導入病院



- ・院内での通常監視
- ・医師が院外にいる場合の計測データの確認
- ・搬送時の受入先病院での監視



搬送中 救急車内でも  
監視継続可能

携帯電話ネットワーク

### (2) 集中監視システム 導入病院



- ・搬送時の計測データを事前に共有し、適切な受入準備
- ・搬送元病院が緊急搬送等の判断に窮した場合のサポート

## 論点(本日も議論いただきたいこと)

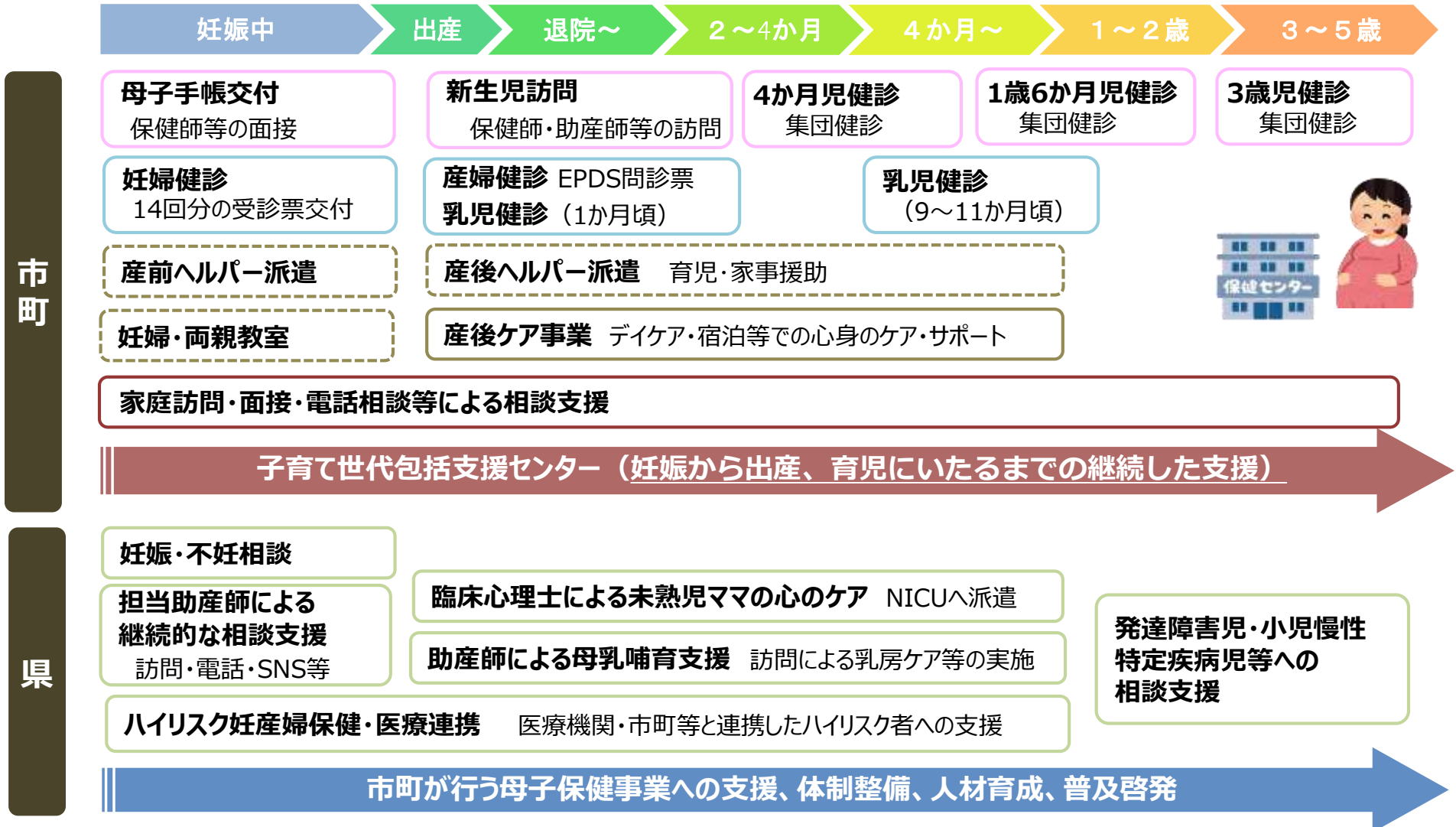
- 分娩監視装置(iCTG)の装着、管理は簡便であり、導入費用も比較的安価である。
  - ①妊婦の安全性は向上するとされているが、ご意見を伺いたい。
  - ②貴院での導入も検討いただきたいと考えるが、この点についてもご意見を伺いたい。
  
- R5年度は、石川県立中央病院に集中監視システム(セントラルモニター)の設置を検討している。産科医の少ない病院は、サテライトとしてiCTGを導入し、母体搬送時に活用することを希望するか。

(4) 石川県看護協会・助産師会からの提案（別冊資料）

## (5) 市町における妊婦への支援

# 本県における主な母子保健事業

○市町や県では、妊娠から出産、子育て期にいたるまで、下記のような母子保健事業を実施し、妊産婦への支援を行っている。

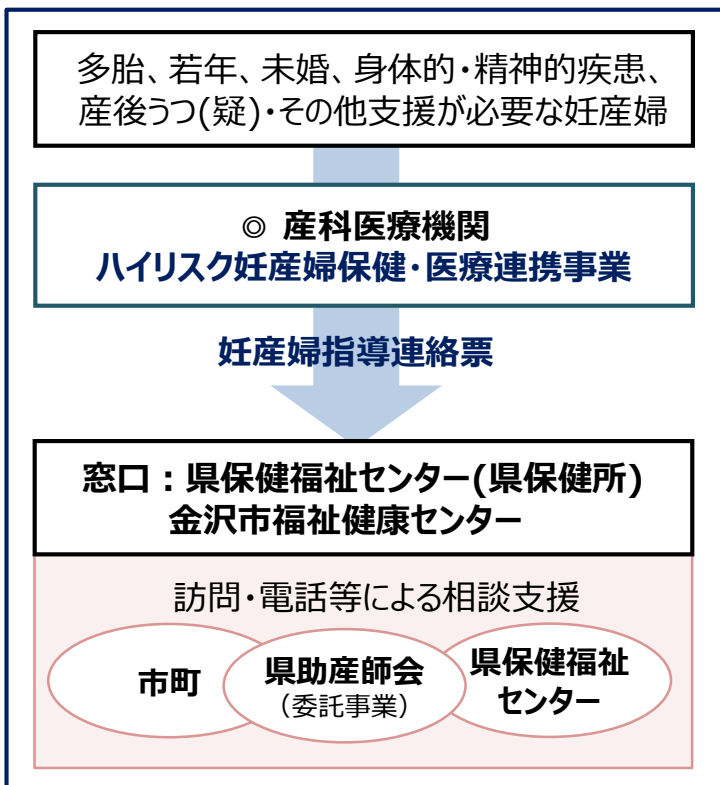


# 医療機関と行政との連携

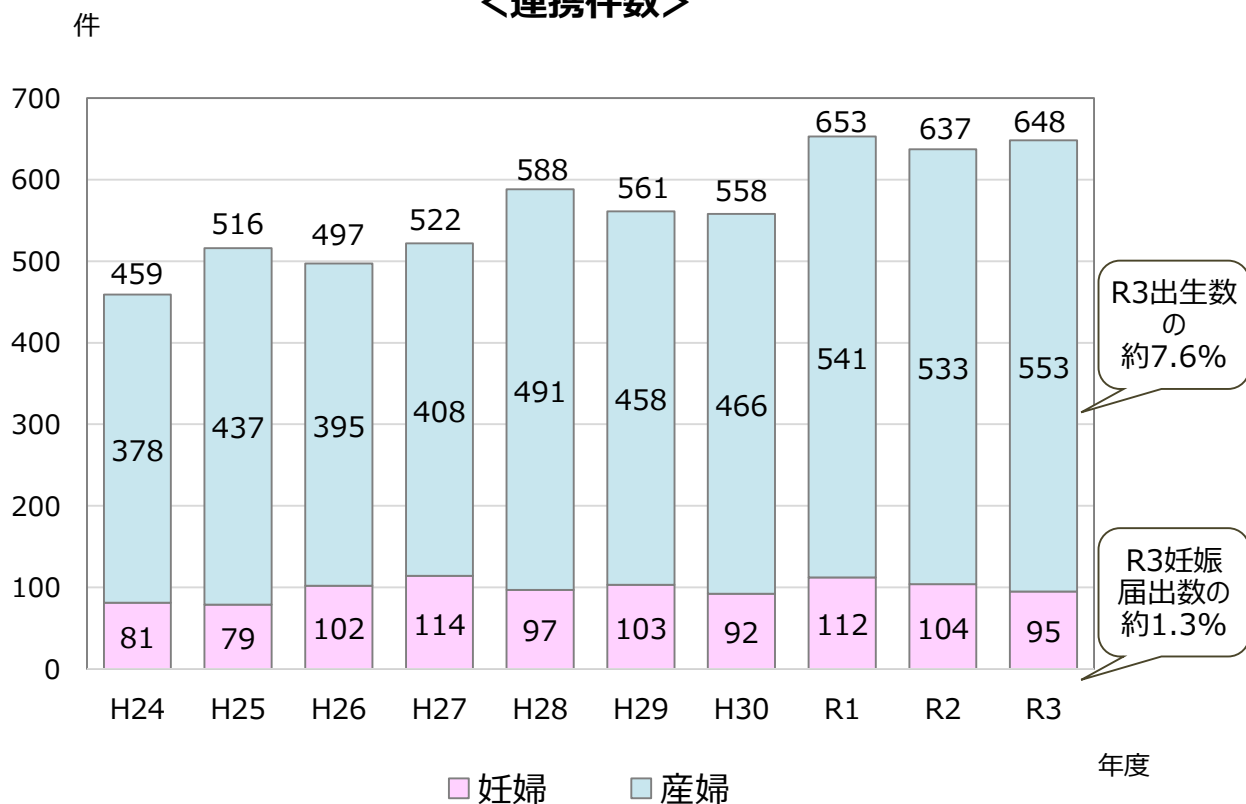
- 本県は、医療機関が健診等において把握した支援が必要な妊産婦について、「妊産婦指導連絡票」を用い、行政(県保健福祉センター等)に連絡していただいている。
- 行政では、医療機関から連絡があった妊産婦に対し、訪問や電話等による相談支援を行っている。
- 令和3年度は、妊婦95件(妊娠届出数の約1.3%)、産婦553件(出生数の約7.6%)、計648件の連絡をいただいた。

## 健やか妊娠育児支援強化事業(医療と保健の連携)

### <産科医療機関との連携>



### <連携件数>



# 里帰り出産

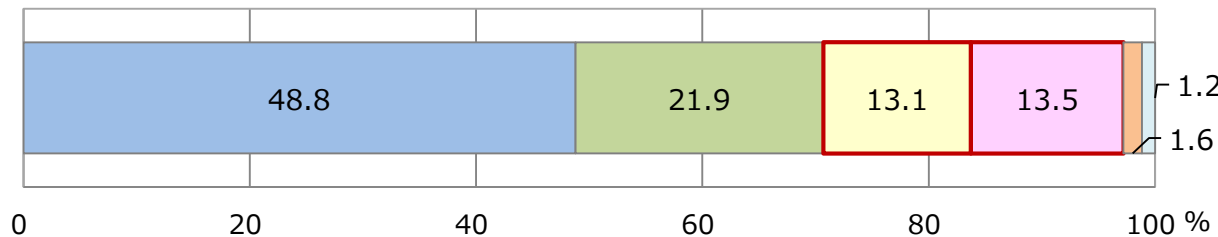
○国の調査※によると、妊婦の約13.1%が同一都道府県内に、約13.5%が都道府県外に里帰り出産をしていた。

○里帰り期間の平均は、産前は5.7週(中央値4.0週)、産後は5.8週(中央値4.0週)であった。

※H30.3妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究報告書より

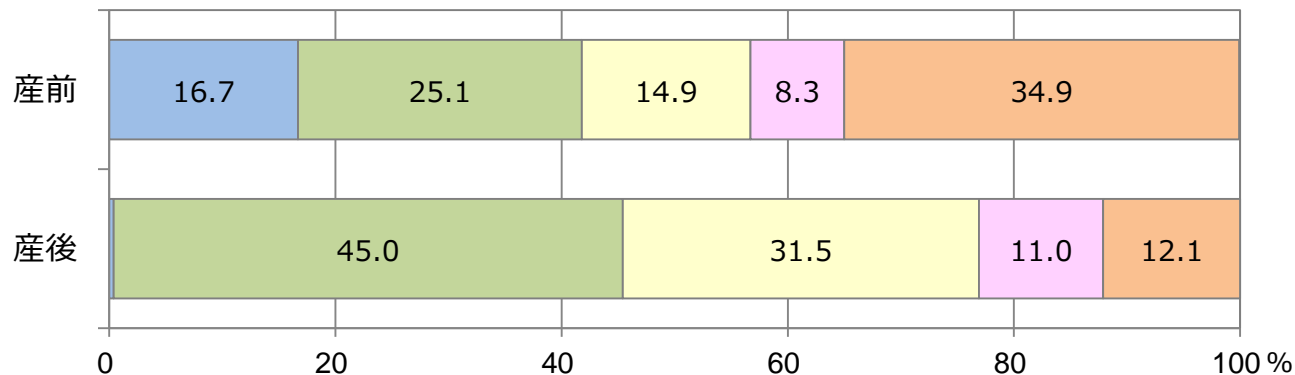
○全ての市町で、他自治体や医療機関から連絡のあった里帰り者に対し、家庭訪問や電話等による相談支援を行うことが可能だが、里帰り者を把握するには医療機関からの連絡が必要となる。

＜出産にあたっての里帰りの有無＞



- 里帰りしなかった
- 里帰りをした (同一市町村内)
- 里帰りをした (同一都道府県内)
- 里帰りをした (都道府県外)
- 里帰りをした (場所無回答)
- 無回答

＜里帰りの期間＞



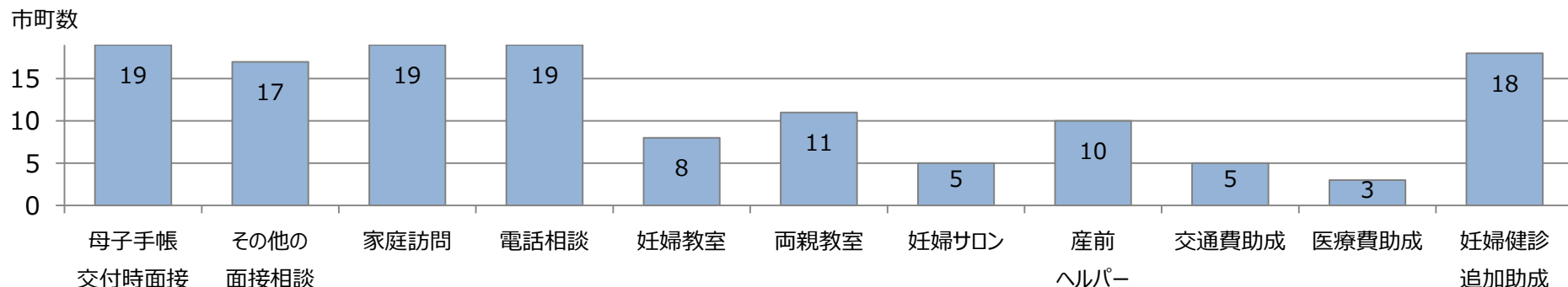
- 1週未満
- 1～4週
- 5～8週
- 9週以上
- 無回答



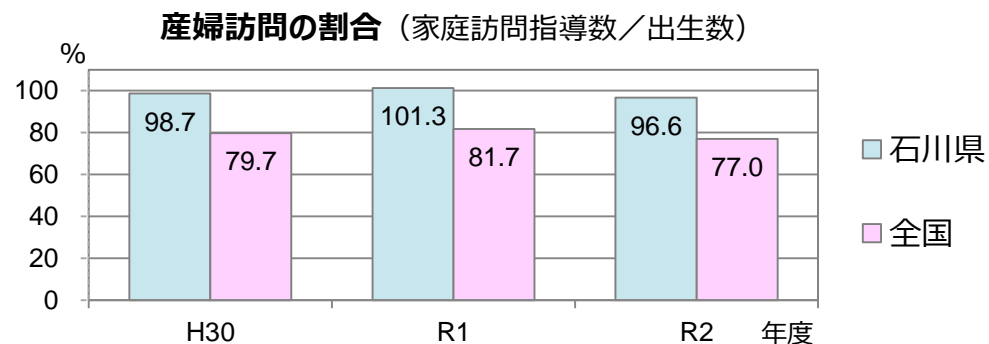
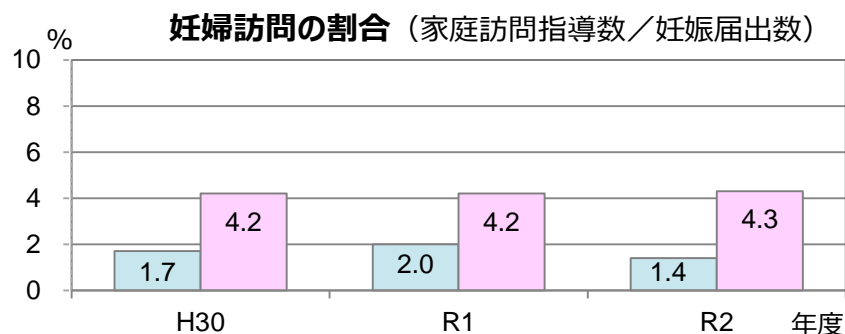
# 市町における妊婦への支援

- 全ての市町において、母子手帳交付時に保健師等の専門職が面接を行い、支援の要否を判断し、支援が必要と判断した場合には、訪問や面接、電話等による相談支援を行っている。
- 交通費助成は5市町、医療費助成は3市町、出産予定日を超えた妊婦や多胎妊婦等への妊婦健診費用の追加助成は18市町で実施している。
- 市町における家庭訪問指導の実施割合は、妊婦訪問は全国より低く、産婦訪問は全国より高かった。妊婦訪問では、初産婦全員や多胎妊婦などの基準を決めて訪問している市町もあった。

## <市町において実施している妊婦への支援>



## <市町における家庭訪問指導の実施割合>



# 市町における妊婦健診受診状況

- H30～R2年度の妊婦健診受診率を医療圏域別にみると、能登地区において低い傾向が見られた。
- 市町で把握している「妊婦健診を受診していない理由」は、妊娠届出後の転出、流産や早産、死産等の他、里帰りや仕事が忙しいなどがあった。
- 市町では、母子手帳交付時に妊婦健診受診の必要性の指導を行っている。また、妊婦健診を受診していないことを把握した場合、転出状況の確認や本人への電話連絡、必要に応じて医療機関に確認するなどし、その理由の把握や受診勧奨に努めている。

<H30～R2年度 妊婦健診受診率（受診者数／妊娠届出数）>

