

# 周産期医療体制のあり方について 報 告 書

平成23年12月15日

周産期医療体制のあり方検討会

## 目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 周産期医療体制の現状・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2 周産期医療体制に係る課題とその対策	
（1）周産期医療体制の確保・・・・・・・・・・・・・・・・	7
（2）周産期医療従事者に係る勤務環境の整備・・・・・・・・	13
（3）国、地方公共団体の支援・・・・・・・・・・・・・・・・	15
おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16

## はじめに

島根県の地域医療を取り巻く情勢については、医師をはじめとする医療従事者不足を主な原因として、非常に厳しい状況にある。

周産期<sup>1</sup>医療体制については、とりわけ県西部において、その維持すら困難な状況にあり、この状況が続けば、県全体の体制の崩壊にも繋がるおそれがある。

このような厳しい状況の中で、島根県の周産期医療体制を維持していくため、また、この厳しい医療情勢を、正しく県民に周知し、理解・協力を得ていく必要から、今後の周産期医療体制のあり方について検討するため、本検討会が設置されたところである。

本検討会においては、周産期医療体制の置かれている状況から、県内の周産期医療に携わる関係者が、周産期医療体制の確保、医療従事者の勤務環境の整備を中心に、周産期医療体制を維持するための方策について検討を行った。

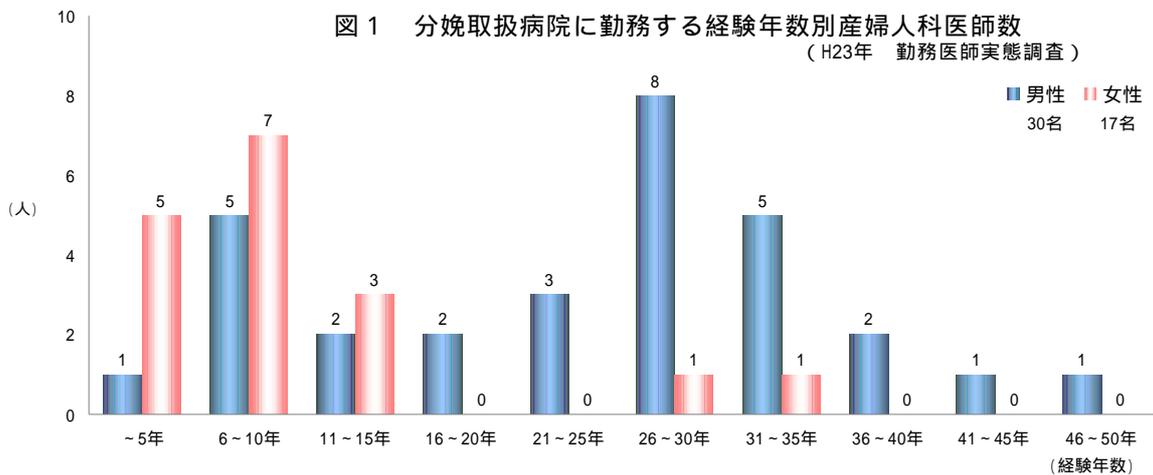
本報告書は、当面の対策を中心に、医療機関、県及び市町村等の県内関係者が取り組むべき方策について提言をまとめたので、報告するものである。

---

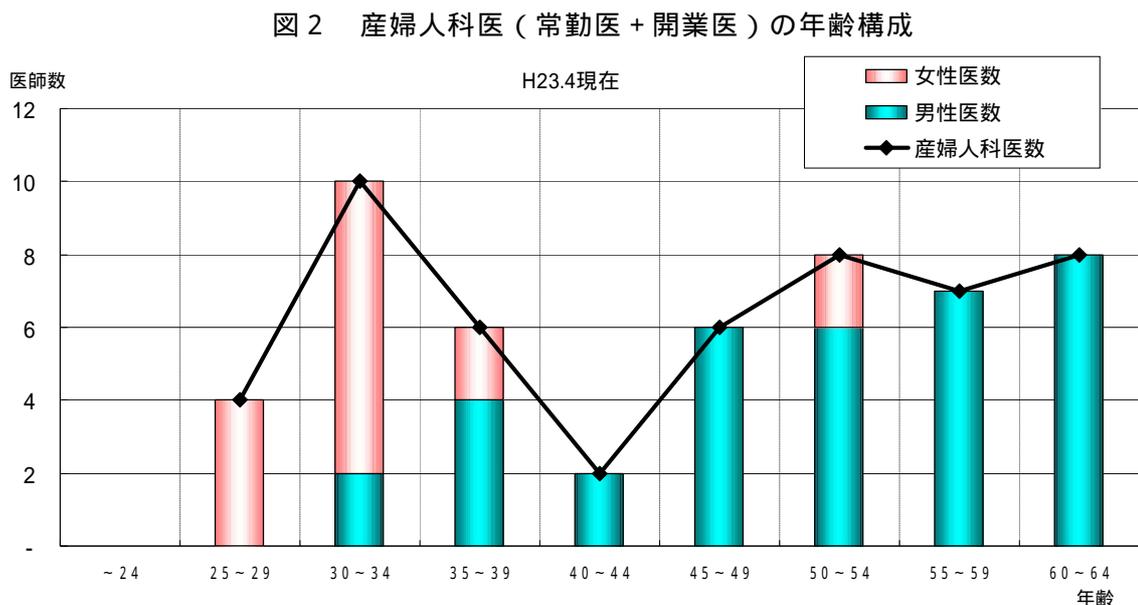
<sup>1</sup> 厳密には、国際疾病分類第 10 版（2003 年改訂）において、「妊娠満 22 週から出生後満 7 日未満」と定義され、わが国においてもこれを採用している。この期間は、母子ともに異常を生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期と表現される。本検討会においては、妊娠初期からのセルフケアも重要であること等から、広い意味で、妊娠初期から出生後一定期間までを考慮したものを「周産期」とした。

# 1 周産期医療体制の現状

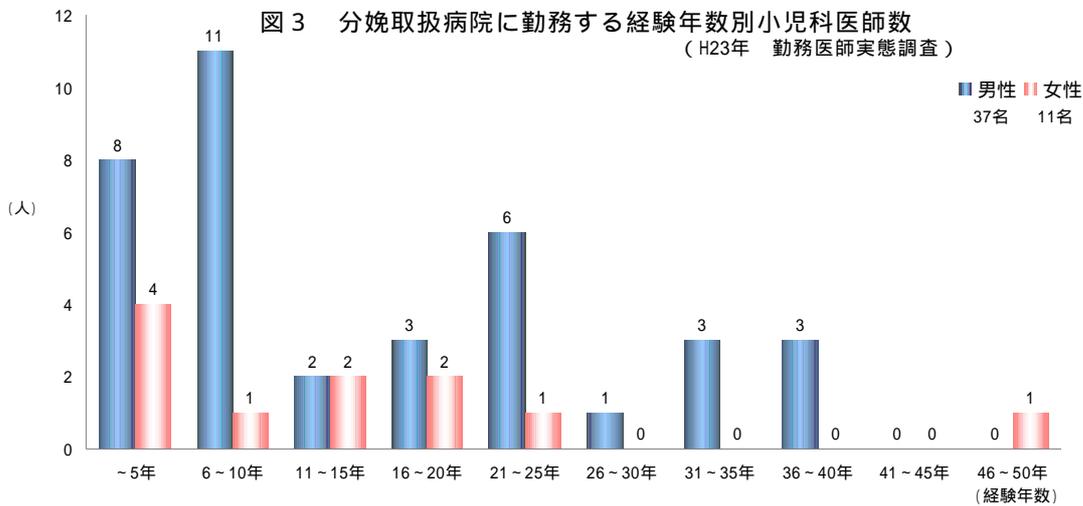
「平成 23 年度勤務医師実態調査 (H23.10.1 現在)」によれば、分娩を取り扱う病院の産婦人科医師数は 47 名 ( 東部 : 35 名 西部 : 10 名 隠岐 : 2 名 ) である ( 図 1 )。



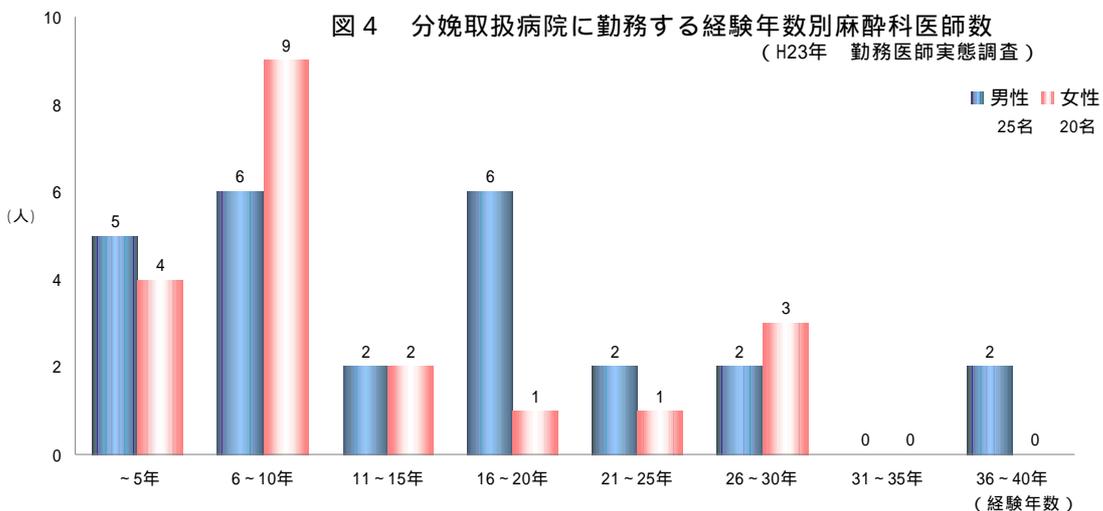
産婦人科医師を年齢区分ごと ( 平成 23 年 4 月現在 ) にみると、全体的に年齢層が高くなっており、さらに若い世代では女性医師が多い。このまま産婦人科医が増えない状況であれば、10 年後には県内周産期医療体制が崩壊するおそれがある ( 図 2 )。



分娩を取り扱う病院の小児科医師数については、48名(東部：37名 西部：10名 隠岐：1名)で、平成20年度調査から6名増えているが、医師経験年数が10年目までの若い世代が半数を占めている(図3)。また、小児科医の中でも新生児を専門とする医師は数名であり、厳しい状況にある。



分娩を取り扱う病院の麻酔科医師数については、45名(東部：40名 西部：5名 隠岐：0名)で、平成20年度調査から大きな変動はない。女性医師の割合が多く(図4) 県東部に偏りがあることに特徴がある。



助産師については、第7次看護職員需給見通し（平成22年12月）によると、一定の政策効果を加味した上でも、平成27年末において助産師の需要数298人に対して供給数は292人であり、看護職員全体でも需要が供給を上回る見込みで、看護職員不足は今後中期的に継続する見通しである（表1）。

表1 第7次島根県看護職員需給見通し  
(常勤換算：人)

	平成23年末	平成24年末	平成25年末	平成26年末	平成27年末
需要見通し	10,687.6	10,910.9	11,064.6	11,141.8	11,226.7
うち助産師数	283.5	290.9	293.3	295.7	297.7
供給見通し	10,352.8	10,524.6	10,688.3	10,872.2	10,981.8
うち助産師数	239.7	254.3	268.7	282.8	291.6
差引不足数	334.7	386.3	376.3	269.7	244.9
うち助産師数	43.7	36.6	24.6	13.0	6.2

注：四捨五入のため差引不足数が、需要見通し - 供給見通しと一致しない場合がある。

一方、県内の分娩取扱施設は、産婦人科医の不足や高齢化、さらには助産師、小児科医、麻酔科医の退職等によって、分娩を取りやめた施設があり、ここ数年減少を続け、現在22施設となっている（表2及び3）。

表2 年別県内分娩取扱施設の推移  
(単位：施設)

	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
病院	18	17	15	15	14	13	13	13	13
診療所	15	14	13	12	12	10	8	8	8
助産所	2	2	2	2	2	0	1	1	1
計	35	33	30	29	28	23	22	22	22

注：分娩施設の休廃止の時期は、施設の変更・廃止届や聞き取りにより推定したものである。また、助産所は、施設を有するもののみ計上している。

表3 二次医療圏別分娩取扱施設  
(単位：施設)

年	区分	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
H15年 (a)	病院	5	3	3	2	2	2	1	18
	診療所	6		5	1	2	1		15
	助産所			1				1	2
	計	11	3	9	3	4	3	2	35
H23年 (b)	病院	3	2	2	2	2	1	1	13
	診療所	4		4					8
	助産所	1							1
	計	8	2	6	2	2	1	1	22
差引 (b-a)	病院	2	1	1			1		5
	診療所	2		1	1	2	1		7
	助産所	1		1				1	1
	計	3	1	3	1	2	2	1	13

注：分娩施設の休廃止の時期は、施設の変更・廃止届や聞き取りにより推定したものである。また、助産所は、施設を有するもののみ計上している。

これに対して、分娩数はほぼ横ばいであるが(表4) 開業医が分娩取り扱いを中止した影響等により医師一人あたりの分娩数が増加し、産婦人科医の負担が増している。

表4 二次医療圏別分娩数

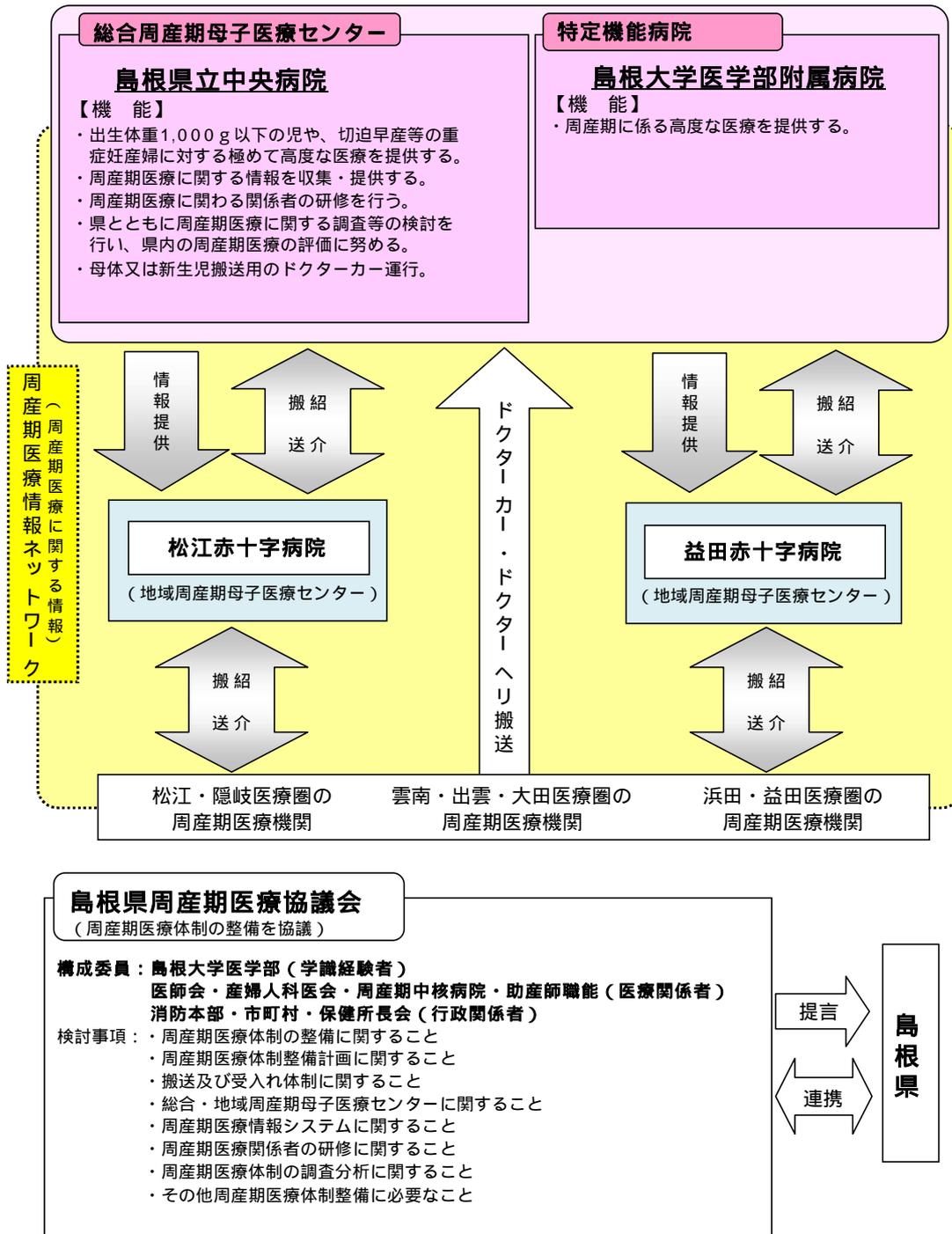
(単位：件)

二次医療圏		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
松江	病院	871	913	878	982	1,058
	診療所	1,400	1,349	1,359	1,292	1,295
	助産所	0	0	0	3	17
	計	2,271	2,262	2,237	2,277	2,370
雲南	病院	210	191	169	135	145
	診療所	0	0	0	0	0
	計	210	191	169	135	145
出雲	病院	1,267	1,322	1,255	1,252	1,283
	診療所	695	773	773	713	749
	計	1,962	2,095	2,028	1,965	2,032
大田	病院	260	257	261	309	350
	診療所	73	81	14	0	0
	計	333	338	275	309	350
浜田	病院	584	629	668	702	750
	診療所	142	72	0	0	0
	計	726	701	668	702	750
益田	病院	565	544	586	452	423
	診療所	134	109	104	0	0
	計	699	653	690	452	423
隠岐	病院	56	48	43	36	37
	診療所	0	0	0	0	0
	計	56	48	43	36	37
県計	病院	3,813	3,904	3,860	3,868	4,046
	診療所	2,444	2,384	2,250	2,005	2,044
	助産所	0	0	0	3	17
	計	6,257	6,288	6,110	5,876	6,107

資料：島根県周産期医療に関する調査

また、県内の周産期医療機関間の連携は、各圏域の「周産期医療体制検討会」や、周産期母子医療センター等による全県的な「周産期医療ネットワーク」及び「周産期医療協議会」等により、圏域内はもとより、周産期ドクターカーやドクターヘリ、防災ヘリを活用した圏域を越える搬送体制も確保され、概ね円滑に実施されている（図5）。

図5 島根県周産期医療ネットワーク図



## 2 今後の周産期医療体制に係る課題とその対策

### (1) 周産期医療体制の確保

#### 【課題】

周産期医療体制は、医師不足を背景に、とりわけ県西部において危機的状況にあり、それぞれの地域（二次医療圏）で分娩ができる体制を維持することが危ぶまれている。このままの状況で推移すれば、いずれ県東部にも影響が及ぶと想定される。

周産期医療機関間の連携は、概ね円滑に実施されているが、分娩を取り扱う開業医が減少していることから、病院勤務医の負担が増大し、産婦人科医の過重労働に拍車を掛けており、将来的に連携の受け皿となる病院の機能が維持できるかが懸念されている。

また、県外の大学医学部からの派遣を受けている病院もあるが、産婦人科医不足は全国的な傾向であり、大きなリスクを<sup>はら</sup>んでいる。

助産師については、平成18年4月からの7対1入院基本料の新設等に伴い、看護職員の不足が顕著な状況となっており、また、中には、病棟が、産科（婦人科）と一般内科、外科等と混合化となっている病院もあることから、助産師が助産師業務に専念できない状況も見られる。

県内に定着する助産師を確保するため、県立大学短期大学部助産学専攻に、石見アドミッション・オフィス（AO）入試枠<sup>2</sup>（平成23年に2名から4名に拡大）や地域特別選抜枠<sup>3</sup>が設けられているが、県西部出身者からの受験者が少なく、有効に活用されていない現状がある。

---

<sup>2</sup> 専攻科修了と同時に石見地域に助産師として就業することを確約できる学生が受験できる入試枠

<sup>3</sup> 1年以上の看護職としての経験を有し、出願時に看護職として従事している者で、専攻科修了後、島根県内で助産師として就業することを確約し、所属施設長の推薦する者が受験できる入試枠

助産師の年齢構成は、看護職員全体と比べ、若年層が多い傾向となっている。助産師が新たに採用されてきてはいるが、経験が十分でないため、院内助産システム<sup>4</sup>などで必要とされる十分な経験や高度な技術を要する業務が担えない現状がある。

以上のような課題に対して、現在取り組んでいる医師、看護職員確保の取り組みに加え、当面、以下のような対策を講じるべきである。

#### 【当面の対策】

##### 《医師に関すること》

##### オール島根で助け合う仕組みを構築すること

それぞれの地域の病院で勤務する産婦人科医に不測の事態が生じ、業務継続が困難となった緊急時において、県と島根大学が中心となって、緊急避難的に支援（一人の医師が最低でも3ヶ月程度派遣されるようなもの）を行う。

島根県産婦人科医会の協力を仰ぎ、退職した産婦人科医に呼びかけ、土日の当直応援や産婦人科の外来に協力を求めるような仕組みづくりに取り組む。

分娩取扱医療機関の負担軽減を図るため、現在、浜田圏域で行っているようなセミオープンシステム<sup>5</sup>の構築について、他の地域でもその地域の実情に応じて導入を検討する。

勤務医が一人の病院の負担軽減や若手医師の指導のため、超音波診断画像の遠隔読影システムによる支援を検討する。

---

<sup>4</sup> 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができる。このシステムを活用して助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」がある。

<sup>5</sup> 基幹病院での分娩を予定する妊婦のうち、ローリスク妊婦の健診を連携施設に委託するもの。

それぞれの地域の体制を維持しつつ、県西部において若手育成の場を確保すること

周産期(産婦人科)に係る若手医師が地域における周産期医療を学ぶため、指導体制等を考慮しながら、県西部における育成の場を確保する。

例えば、後期研修プログラムに盛り込むなど

若手産婦人科医・小児科医・麻酔科医のキャリア形成を支援すること

後期研修医が県内に定着するためにも、産婦人科・小児科(新生児科)・麻酔科の医療機関ネットワークを構築し、10年程度のキャリアプログラム<sup>6</sup>を作成・提示することで、県内における若手医師専門医資格取得を支援する。

産婦人科、小児科及び麻酔科を基本領域としながら、周産期領域の専門性を高めるための資格取得支援を検討する。

学生や初期研修医に周産期に興味を持ってもらうような取り組みを行うこと  
学生の中から周産期に興味を持ってもらうことが必要である。島根大学を中心にして、学生向けに周産期の講演会やワークショップなどの啓発活動に取り組む。

さらに、各病院においては、初期研修医に対しても周産期の魅力ややりがい伝える機会を設けるなど、継続して働きかけを行う。

また、自治医科大学卒業の初期研修医に対しては、中山間地や離島など医療体制の確保がより厳しい地域における総合医としての役割を勘案しながら、周産期医療の技術取得に向けた働きかけを行う。

#### 《助産師の確保・活用に関すること》

院内助産システムを導入・推進すること

助産師本来の役割が果たせ、妊産褥婦の満足度も高く、さらに医師の負担軽減にも繋がるため、院内助産システムの導入・充実について積極的に推

---

<sup>6</sup> 診療科の専門医を育てるプログラムのこと。医師個人ごとにプログラムを組み、計画的に専門医として必要な技能と経験が積めるような仕組み。

進する必要がある。助産師を志す者が県内に就業するための参考となることから、地域の実情に応じて、各医療機関において、院内助産システムの構想やスケジュールを明確化する。

院内助産システムを円滑に実施・推進するために、産婦人科診療ガイドラインに基づき、医師と助産師の役割分担を明確にした上で、助産師外来の開設・充実に積極的に取り組む。

院内助産システムにおいて、助産師が主体的なケアを提供するためには助産師の技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の活用・充実を図る。

#### 助産師確保を一層進めること

看護学生の時に、助産師に興味を持ってもらうことが重要であることから、各医療機関及び看護師養成施設を中心に、現役の助産師との交流や助産師体験などに取り組む。

県立大学短期大学部助産学専攻の石見AO入試や地域特別選抜等の制度を最大限活用されるよう、各医療機関及び看護師養成施設に働きかける。

助産師外来を開設するための助産師の育成には年数を要することから、U・Iターン等により、即戦力となる経験豊富な人材の確保に努める。

助産師不足等のため、助産師外来の開設に至らない医療機関もあることから、島根県助産師会の協力により、開業助産師（特に病院勤務歴のある経験豊富な助産師）に呼びかけ、病院助産師業務への協力を求める。

混合病棟が多い状況が、助産師が本来の業務に専念できない一因となっていることから、各医療機関においては、業務内容を点検し、助産師が助産師業務に専念できる方策を検討する。

## 《県民への啓発に関すること》

### 分娩の正しい知識の普及に努めること

お産は危険リスクを伴うものであることから、全ての妊婦に対してお産に関するチラシの配布や母親教室等でのDVD視聴により、分娩の正しい知識の一層の周知を図る。

妊婦のセルフケア意識を高める必要があり、医療機関における妊婦間や妊婦と医療従事者間の交流を促進し、また、妊婦間や先輩妊婦との交流のネットワークを形成するよう取り組む。

地域住民とともに地域の周産期医療体制を守っていくために、住民主催の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援する。

小児を中心とした初期患者が病院に集中することにより、病院勤務の小児科医の外来診療に掛かる負担が増しており、病院勤務の小児科医が本来の役割に支障を来すことから、適切な医療機関のかかり方等について、一層の啓発に取り組む。

### 院内助産システムの意義について普及・啓発すること

院内助産システムを円滑に推進するためには、このシステムが県民に正しく理解されることが必要であり、仕組みやメリットについて更なる普及・啓発活動を行う。

また、現在は医療従事者の確保を優先すべきであるが、将来的な周産期医療体制の確保のため、中・長期的に以下のような対策について検討すべきである。

## 【中・長期的な対策】

### 《医師に関すること》

#### 産婦人科主要分野に対応した病院の整備を検討すること

産婦人科を志す研修医・若手医師に赴任してもらえる「魅力ある病院」にするため、県西部にも、周産期、腫瘍、不妊及び思春期・更年期の産婦人科主要分野に対応する病院の整備を検討する。

#### 開業を支援する仕組みを検討すること

将来、産婦人科クリニックを開業することは、産婦人科医を志す大きな動機となり、また、開業医と病院が連携することで、地域の周産期医療体制の確保にも繋がる。開業資金や助産師をはじめとする従事者の確保・育成は大きな課題であることから、若手医師を産婦人科に誘導するためにも、開業時の支援方策について検討する。

#### 《助産師の活用・育成に関すること》

##### 助産師外来が定着した上で、院内助産の実施について検討すること

助産師の役割増大と患者満足度向上、医師の負担軽減が期待できることから、分娩経過において医師管理とする異常等を取り決めることにより、院内助産の実施について検討する。

##### 助産師の医療機関間のローテーション研修を検討すること

助産師が、規模や機能の異なる医療機関の助産業務に従事することで、より幅広い経験を積み、専門的技術の向上に繋がるのが期待できる。助産師の医療機関間の長期ローテーション研修の実施について検討する。

## ( 2 ) 周産期医療従事者に係る勤務環境の整備

### 【課題】

産科・小児科・麻酔科をはじめとした周産期医療を担当する医師の不足により、医師一人あたりの負担が増加していることから、長時間労働を余儀なくされている。

周産期医療に携わる若手医師には女性が多く、今後もこの傾向が続くものと想定される。また、分娩取扱医療機関に従事する助産師は、通常の夜勤を含む勤務体制の上に、分娩があるときはさらに当直も行っており、結婚や育児をきっかけに離職することも多い。

このため、女性医療従事者にとって、妊娠や育児中も勤務を続けることができるような、育児支援に関する職場内や地域の環境について一層の充実を図る必要がある。

また、産婦人科医の全医師に占める割合が4%程度であるにも関わらず、医療訴訟の約13%が周産期医療関係であることから、周産期医療を志す者の減少に繋がっている。

以上のような、過酷な勤務状況に加え、訴訟リスクを抱えていることから、以下のような周産期医療に携わる関係者の勤務環境の改善に向けた対策に取り組むべきである。

### 【当面の対策】

産婦人科医の処遇を改善すること

全国的に、病院の産婦人科医は全科当直を免除される傾向にあることから、県内各病院においても、可能な限り、産婦人科医の全科当直の免除（または、当直回数の軽減等）について取り組む。

また、既に処遇改善のため手当を設けている医療機関もあるが、各医療機関においては、国庫補助金等を活用して、分娩手当や産婦人科特有の精神的・肉体的負担の軽減に係る手当の新設や拡充を検討する。

周産期に係る医師の負担軽減のため、各医療機関においては、書類記載、

オーダリングシステム<sup>7</sup>への入力などの事務作業を担う医師事務作業補助者を積極的に配置する。

裁判外での医療事故・医療紛争の早期解決への制度を構築するとともに、早期の被害者救済のための無過失補償制度<sup>8</sup>を脳性麻痺以外にも拡充するよう、あらゆる機会を通じて国に要望する。

#### 女性医療従事者の働きやすい環境の整備に努めること

増えている女性医師や不足する助産師が継続して勤務するためにも、各医療機関において、24時間保育、病（後）児等保育、ベビーシッター等の院内需要を把握し、院内保育所の整備・充実をはじめとした育児支援の充実を図る。

また、このような女性医療従事者の妊娠中や育児中の負担軽減のため、各医療機関においては、当直や夜勤を免除（または、回数の軽減等）するなどの勤務環境づくりに取り組む。

さらに、医療従事者が確保された上での課題となるが、育児休暇等が気兼ねなく取得できるような勤務体制となるよう意識醸成に努める。

---

<sup>7</sup> 処方箋や検査箋等のいわゆる伝票をシステム化したもの。医師や病院のスタッフが医療上の処置情報を直接入力することにより、医師の指示が瞬時に電子的に各部署に送られ、従来行っていた書き写し等の行為が不要となる。

<sup>8</sup> 医療事故で障害を負った場合、医師に過失がなくても、患者に補償金が支払われる制度。長期の訴訟を避け、医師・患者双方の救済を図ることが目的。

### ( 3 ) 国、地方公共団体の支援

前述した( 1 )及び( 2 )の課題への対策は、当該医療機関の責務として講じるものもあるが、その講じる対策によっては、採算性の低いものや、政策的要素の強いものもある。

このような地域の課題の解決に向けて、県はもとより市町村も含めて、医療機関に対しての支援を検討すべきである。

また、既存の国庫補助負担事業を積極的に活用するとともに、国において支援策のないものや、支援額が現状と著しく解離しているものについては、国に対して支援策の拡充や制度改善を広く要望すべきである。

## おわりに

県内の周産期医療体制は、前述したとおり、ここ数年、医師不足を背景として大変厳しい状況にある。

県では、医師の確保や看護職員の確保に取り組んできているが、今後も、より一層積極的に取り組まれる必要がある。

また、本報告書にまとめた対策については、医療機関を始め、県、市町村等関係者はもとより、地域住民等が協力し、支え、地域が一体となつてと取り組まなければならない。

さらに、現在、里帰り出産を休止している医療機関が、これを復活できるよう取り組み、県内全ての地域で安心して子どもを産み育てる環境の構築が望まれる。

「周産期医療体制のあり方検討会」委員

< 委員 >

岩成 治	島根県立中央病院 医療局次長
潮 敏子	益田赤十字病院 看護係長（助産師）
小村 明弘	島根県産婦人科医会 会長
加藤 文英	島根県立中央病院 新生児科部長
岸本 泰子	島根県保健所長会 会長
木村 清志	島根県健康福祉部 医療統括監
小林 正幸	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 産婦人科部長
澤田 康治	松江赤十字病院 第一産婦人科部長
渋川あゆみ	島根県看護協会 助産師職能委員長
谷口 栄作	島根大学医学部地域医療支援学講座 教授
中島 香苗	益田赤十字病院 第二小児科部長
榎原 研	大田市立病院 産婦人科部長
三島みどり	島根県立大学短期大学部専攻科(助産学) 教授
宮崎 康二	島根大学医学部産科婦人科学 教授
山口 清次	島根大学医学部小児科学 教授

（敬称略、五十音順。 会長）