

産科オープン・セミオープンシステム(2)

4. 当分は、複数医師のいる診療所や、一人医師の診療所であっても高次医療施設やオープン・セミオープン施設との連携を密にして、分娩のrisk assessmentを適正に行って、ローリスク妊娠の分娩管理を積極的に行う。
5. ハイリスク妊娠は出来るだけ周産期母子医療センター等、高次医療施設へ分娩を集約する。

北海道の周産期医療の確保について

北海道保健福祉部子ども未来づくり推進室
医療参事 粟井 是臣

道においては北海道保健医療福祉計画を策定し、本道の誰もが安心して健やかに暮らしていくことを目標に総合的・包括的な保健医療福祉サービスを提供する体制作りに努めている。また、きめ細かい医療ニーズに応えられるよう、道内をいくつかの圏域に分け、圏域毎に医療体制の整備をすすめている。

本計画は平成10年度から19年度を計画期間とし、7つの基本施策から構成されその一つに「安心して子供を産み育てることができる環境づくり」を掲げ、母子保健医療体制の整備を図ることとしている。また、妊娠、出産から新生児期に至る周産期医療を体系的効果的に提供していくために北海道周産期医療システム整備計画を策定し、周産期医療の充実を目指す。

周産期に関わる道内の母子保健水準は低体重児出生率を除き世界トップレベルにあるとともに全国よりも高水準に位置しているが、圏域ごとに観察すると周産期死亡率は大きな差がないが新生児死亡率において圏域格差が存在する。

このように母子保健水準は全体として高い水準にある一方、圏域によっては差があること、また、少子化が進行するとともに低体重児が増加していることから、妊娠、出産、新生児期を通じてハイリスクの胎児、妊婦、新生児に適切に対応できる安心・安全な医療が提供される必要がある。

現在、周産期医療システム整備計画を踏まえ、総合周産期母子医療センターなどの整備をすすめている。

医療計画においては身近で頻度の高いサービスは市町村を基本として、比較的専門性の高いサービスは複数の市町村から構成される圏域の中で広域的・総合的に提供する仕組みが効果的、有効であることから道内を一次から三次までの医療圏を設定し、適切な地域医療が提供されるよう整備をすすめている。この医療計画に整合、調和するよう周産期医療システムを整備する観点から、住民に身近な頻度の高い医療サービスは地域の診療所等が基本的に役割を担い、比較的高度で専門性の高い周産期医療サービスは原則、二次医療圏のなかでサービスが提供されるよう地域周産期母子医療センターを整備することとし、現在21の医療圏の中で19圏域において24の地域周産期センターを整備したところである。また、高度で専門的な周産期医療サービスを三次医療圏ごとに提供する観点から道内6つの三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センターの整備を図るとともに、3医育大学などの協力のもと、道内の周産期医療を体系的に整備し、適切な医療供給体制を構築することとしている。

しかしながら、21医療圏ごとに整備を図ることとしている、地域周産期母子医療センターについては、平成16年11月現在、2つの医療圏において、認定がされていない状況であるとともに、産婦人科医師や小児科医師が必ずしも充分とはいえない認定医療機関も存在するなどの課題がある。また、道内の小児科、産婦人科の医師数についても、圏域によっては全道平均を大きく下回っている地域が存在するとともに、医療自給度の低い、圏域が存在するなどの課題もある。

今後、本道の全ての子供が健やかに育ち安心して子供を産み育てることができる環境づくりをすすめるために、北海道全体の周産期医療の充実を通じた母子保健の向上が必要であるが、そのためには比較的身近な生活圏域すなわち二次医療圏ごとの周産期医療体制の充実が求められる。医療従事者の充足や医療の質の向上および搬送体制の充実など、効果的な取り組みについて地域、医療関係機関等からの御意見を踏まえながら検討してまいりたいと考えている

また、二次医療圏ごとに比較的高度で専門的な医療を完結することを目標にしているが、地域格差がある。三次医療圏ごとの医療自給度においても、入院、通院ともに自給率が低い地域がある。

医療計画においては全ての二次医療圏の圏域内の入院・通院の自給度を70%、および80%以上となることを目標としている

三次医療圏ではほぼ達成されているが、二次医療圏では達成されていない圏域が存在する。

道内の周産期医療

北海道保健福祉部
こども未来づくり推進室
藤井 是臣



北海道周産期医療システム整備計画



第三次北海道長期総合計画
(1919~1919)

北海道行政全体の基本的方向
や主な施策と事業を示すもの
-母子保健医療体制の整備-

周産期において危険性の高い
母体や胎児、新生児に適切に
対応する医療システムの確立

北海道保健医療福祉計画
(1919~1919)

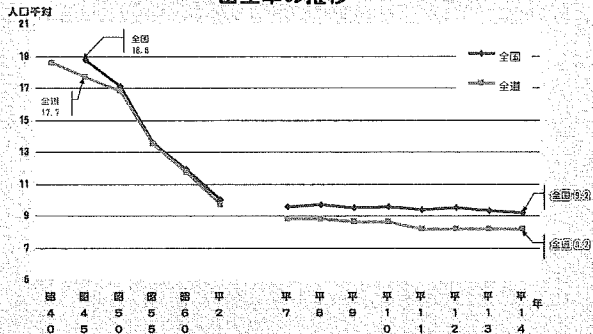
- 保健福祉行政の基本的な指針
母子保健医療体制の整備
- 医療法に基づく医療計画
第二次、第三次医療圏の設定

北海道周産期医療システム整備計画

周産期医療に係る母子保健指標



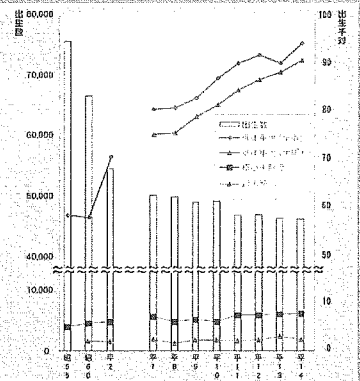
出生率の推移



周産期医療に係る母子保健指標



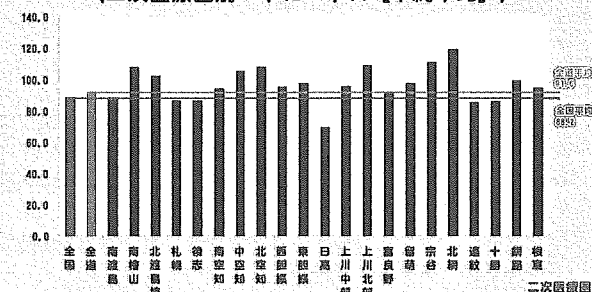
出生数と2500g未満・極小未熟児・超未熟児の出生率の推移



周産期医療に係る母子保健指標



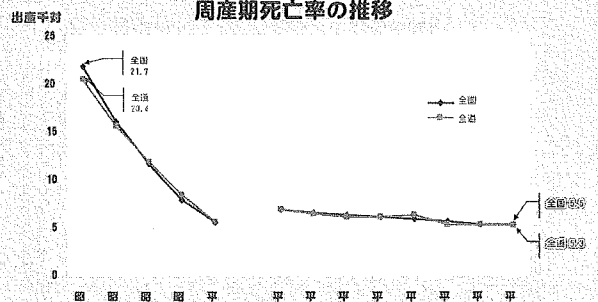
2500g未満出生率
(二次医療圏別-平12~平14 [単純平均])



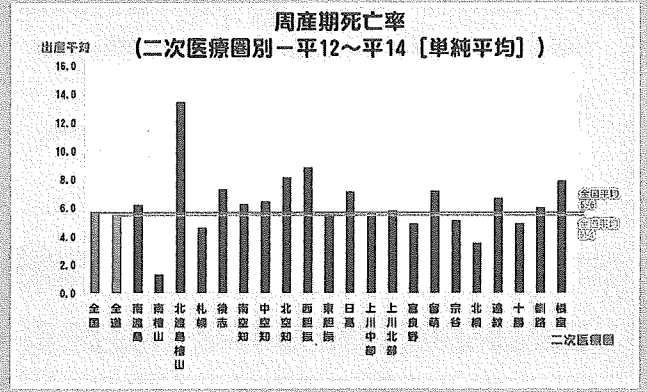
周産期医療に係る母子保健指標



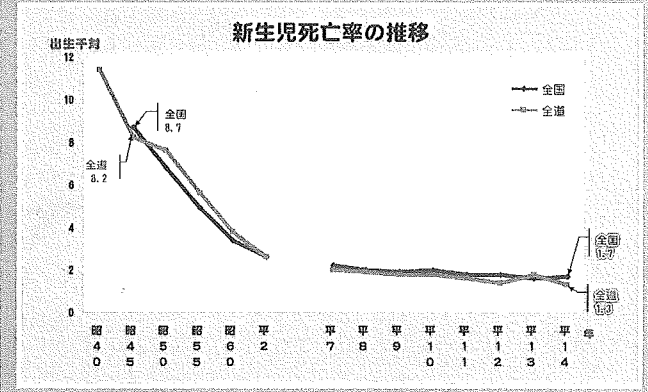
周産期死亡率の推移



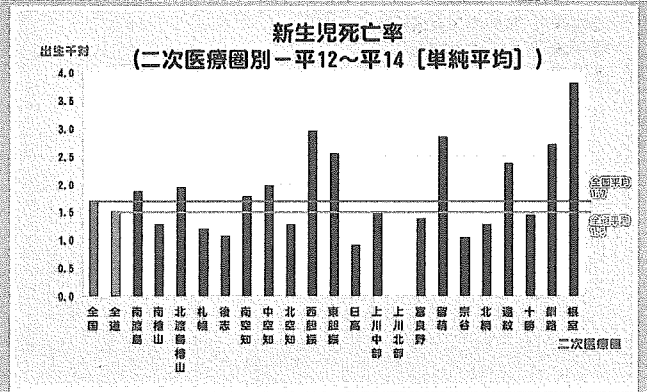
周産期医療に係る母子保健
指標



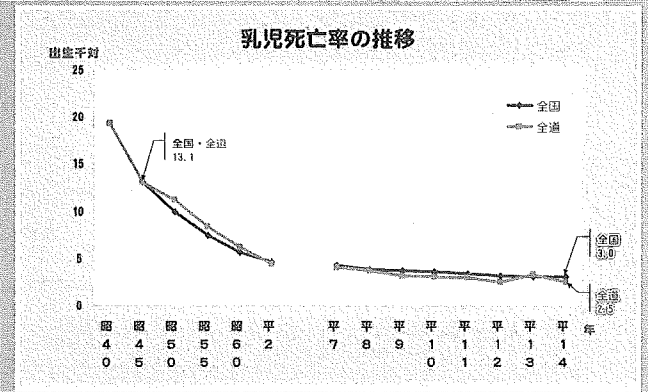
周産期医療に係る母子保健
指標



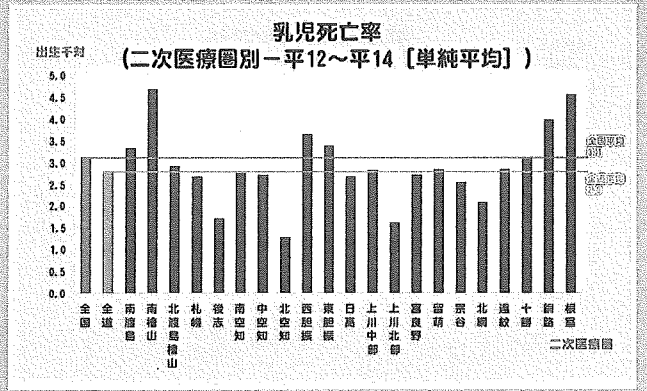
周産期医療に係る母子保健
指標



周産期医療に係る母子保健
指標



周産期医療に係る母子保健
指標



北海道周産期医療システム
整備計画(H13.3策定)



現状と課題

- 周産期死亡率、乳児死亡率など母子保健指標の向上
- 少子化の進行と本道経済社会への影響
- 低出生体重児の増加傾向
- ハイリスク児・ハイリスク妊婦への対応

趣旨目的

- 安心して子どもを産み育てることの出来る環境づくりのため
- 妊娠、出産から新生児期に至る周産期医療を体系的・効果的に
- 提供していく周産期医療システムを確立

北海道周産期医療システム 整備計画 (H13. 3策定)



整備計画

- ①周産期母子医療センターの整備
総合周産期母子医療センター → 三次医療圏に1カ所
地域周産期母子医療センター → 二次医療圏に1カ所
- ②特定機能を有する周産期母子医療センターの整備
「道立小児総合保健センター」の機能充実
- ③周産期医療従事者に対する研修機能の整備
総合周産期母子医療センター及び特定機能周産期センターに整備
- ④周産期医療情報システムの整備
周産期センターの応需情報の提供ほか

北海道の保健医療福祉圏



- 身近で頻度の高い保健医療福祉サービスは、市町村単位を基本としている。
- 専門的サービスは、人材や施設等の社会資源を市町村の区域を超えて広域的に有効活用する仕組みづくりを進める必要がある。
- 体系的な地域単位として第一次から第三次までの保健医療福祉圏を設定。

北海道の保健医療福祉圏



医療圏

第一次保健医療福祉圏 (212)

- 住民の日常生活に密着した身近で頻度の高い保健医療福祉サービスを提供する基本的な地域単位とし、
- 市町村行政とします。

周産期母子医療センター

- 地域の産科病院・診療所等

北海道の保健医療福祉圏



医療圏

第二次保健医療福祉圏 (21)

- 第一次保健医療福祉圏のサービスの提供機能を広域的に支援
- 比較的高度で専門性の高いサービスを提供
- 概ね、保健医療福祉サービスの完結をめざす地域単位
- この圏域は、医療法第30条の3第2項第1号に規定する区域とし、医療資源の適正配置を図る地域単位 (25医療機関を指定)

周産期母子医療センター

- 地域周産期母子医療センターの認定
- 19圏域24医療機関を認定

北海道の保健医療福祉圏



医療圏

第三次保健医療福祉圏 (6)

- 高度で専門的な保健医療福祉サービスを提供する地域単位
- この圏域は、医療法第30条の3第2項第2号に規定する区域とし、さまざまな生活ニーズを満たす地域生活経済圏を考慮した地域単位 (5医療機関を指定)

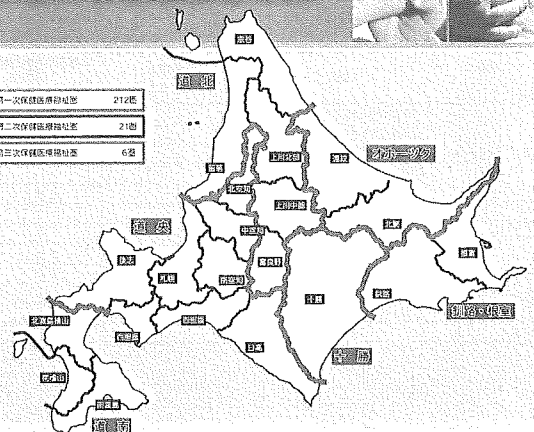
周産期母子医療センター

- 総合周産期母子医療センターの指定・認定
- 6圏域6医療機関を指定・認定

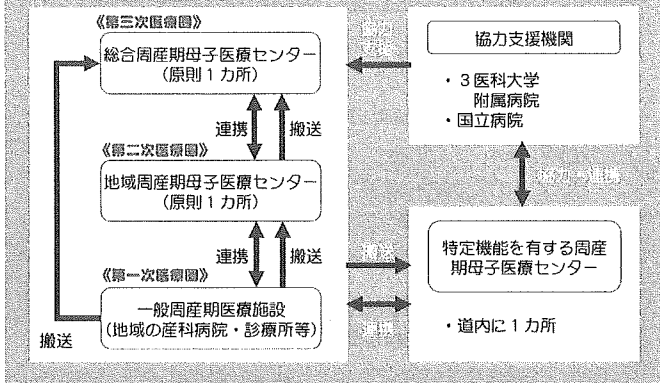
北海道の保健医療福祉圏



第一次保健医療福祉圏	212区
第二次保健医療福祉圏	21圏
第三次保健医療福祉圏	6区



周産期医療体制の体系図



総合周産期母子医療センター一覧



三次医療圏	施設名	病床数		H16.4.13現在	
		NICU (床)	MFICU (床)	小児科 医師数	産科 医師数
釧路・根室	総合病院釧路赤十字病院	9	6	7	6
道南	函館中央病院	6		3	4
道央	市立札幌病院	6		4	6
道北	J A 北海道厚生連旭川厚生病院	9		10	3
オホーツク	総合病院北見赤十字病院	6		7	5
十勝	J A 北海道厚生連帯広厚生病院	4		6	5
合計	6施設 (指定1、認定5)	40	6	37	29

病床数は、診療報酬上の届出病床のみ計上

総合周産期母子医療センター一覧



三次医療圏	施設名	NICU搬送受入実績					MFICU搬送受入実績								
		合計	搬送元内訳					合計	搬送元内訳						
			①	②	③	④	⑤		①	②	③	④	⑤		
釧路・根室	総合病院釧路赤十字病院	58		48			8	8				8			
道南	函館中央病院	66		66											
道央	市立札幌病院	65	10	42	13										
道北	J A 北海道厚生連旭川厚生病院	80	9	19	51		1								
オホーツク	総合病院北見赤十字病院	33		25	6	2		30	17	11	2				
十勝	J A 北海道厚生連帯広厚生病院	5		5											
合計	6施設 (指定1、認定5)	305	19	205	70	2	9	38	25	11	2				

搬送元内訳 → ① 地域周産期母子医療センター ② 一般の病院
③ 診療所 ④ 助産所 ⑤ その他

地域周産期母子医療センター一覧



医療圏	施設名	病床数		周産期医療に従事する医師数	
		NIC (床)	MFICU (床)	常勤	オンコール
道南	前遷島 市立函館病院		4		2
	南稚山 北海道立江差病院				
	北渡島補山 八雲総合病院				5
道央	カレス・アライアンス天徳病院	(6)	6		1
	北海道社会保険病院		4	4	5
	N T T 東日本札幌病院		3		8
	手稲溪仁会病院		5	6	10
	北海道社会事業協会小樽病院				6
	南空知 岩見沢市立総合病院		4		5
	北空知 滝川市立病院				4
北空知 深川市立総合病院		1		5	
西網走 カレス・アライアンス日興記念病院	(3)	6	4	9	
東網走 王子総合病院		7		2	
日高 苫小牧市立総合病院		4		6	
日高 認定機関なし					

病床数欄の()は、診療報酬上の届出病床数(再掲)

地域周産期母子医療センター一覧



医療圏	施設名	病床数		周産期医療に従事する医師数	
		NIC (床)	MFICU (床)	常勤	オンコール
道北	上川中部 総合病院旭川赤十字病院	4	8		2
	上川北部 名寄市立総合病院				1
	高良野 北海道社会事業協会富良野病院	10	4		4
	留萌 留萌市立総合病院				2
オホーツク	宗谷 市立稚内病院	5			6
	北網 市立稚内病院				5
十勝	J A 北海道厚生連帯広厚生病院				5
	帯広 北海道立総合病院	6			2
釧路・根室	十勝 北海道社会事業協会帯広病院				10
	釧路 市立旭川総合病院	7			4
6圏域	根室 認定機関なし				
	合計	24施設		82	26

搬送元内訳 → ① 一般の病院 ② 診療所 ③ 助産所 ④ その他

地域周産期母子医療センター一覧



医療圏	施設名	NICU搬送受入実績					MFICU搬送受入実績				
		搬送元内訳					搬送元内訳				
第三次	第二次	②	③	④	⑤	②	③	④	⑤		
道南	前遷島 市立函館病院										
	南稚山 北海道立江差病院										
	北渡島補山 八雲総合病院										
札幌	カレス・アライアンス天徳病院	40	40								
	北海道社会保険病院	40	15	25		23	10	13			
	N T T 東日本札幌病院	38	14	24							
	手稲溪仁会病院	5	1	4							
	北海道社会事業協会小樽病院										
	南空知 岩見沢市立総合病院	36	5	31							
	北空知 滝川市立病院										
北空知 深川市立総合病院											
西網走	カレス・アライアンス日興記念病院	12	10	2		21	21				
	王子総合病院	14	3	11							
東網走	苫小牧市立総合病院	21	20	1							
	認定機関なし										

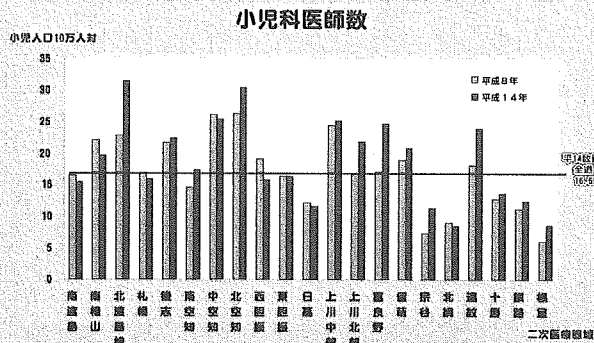
地域周産期母子医療センター一覧



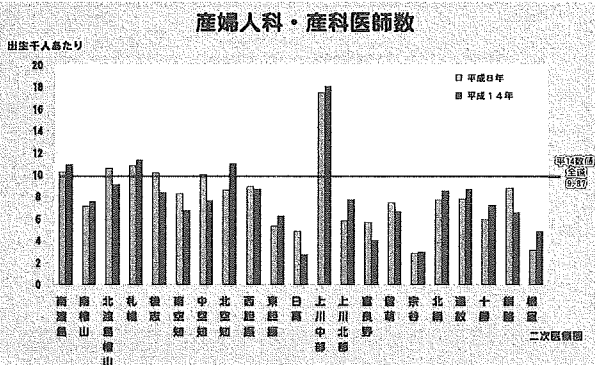
医療圏	施設名	NICU搬送受入実績				MFICU搬送受入実績			
		搬送元内訳				搬送元内訳			
第三次	第二次	②	③	④	⑤	②	③	④	⑤
道北	上川中部	総合病院旭川赤十字病院							
	上川北部	名寄市立総合病院							
	富良野	北海道社会福祉協会富良野病院							
	留萌	留萌市立総合病院							
	宗谷	市立権内病院	1	1					
オホーツク	北網	J A北海道厚生連網走厚生病院							
	遠軽	J A北海道厚生連遠軽厚生病院							
十勝	十勝	北海道立紋別病院							
	十勝	北海道社会福祉協会帯広病院	15	11	4				
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院	10	10					
	根室	協定機関なし							
6圏域	21圏域	合計	24施設						

搬送元内訳 → ② 一般の病院 ③ 診療所 ④ 助産所 ⑤ その他

医師数の推移



医師数の推移



医師数の推移



医療圏	平成8年			平成14年		
	医師数 (人口10万人対)	小児科医師数 (小児人口10万人対)	産婦人科・産科 医師数 (出生千人あたり)	医師数 (人口10万人対)	小児科医師数 (小児人口10万人対)	産婦人科・産科 医師数 (出生千人あたり)
南 渡 部	17.74	16.53	10.25	19.21	15.47	10.90
南 釧 山	8.58	22.13	7.12	11.36	19.71	7.52
北 渡 島 樽 山	11.30	22.88	10.61	14.58	31.35	9.12
道南圏域計	16.53	17.51	10.08	18.27	17.11	10.51
札 幌	22.13	16.98	10.82	23.58	15.93	11.35
後 志	17.16	21.65	10.17	19.23	22.37	8.33
南 空 知	14.61	14.57	8.29	15.54	17.30	6.76
中 空 知	18.44	26.13	9.97	18.28	25.40	7.62
北 空 知	15.63	25.24	8.57	17.40	30.41	10.95
西 釧 路	18.35	19.05	8.94	22.21	15.83	8.88
東 釧 路	12.36	16.29	5.29	14.27	16.39	6.23
日 高	9.67	12.24	4.67	10.81	11.65	2.72
道央圏域計	19.79	17.88	9.92	21.50	16.85	10.06

医師数の推移



医療圏	平成8年			平成14年		
	医師数 (人口10万人対)	小児科医師数 (小児人口10万人対)	産婦人科・産科 医師数 (出生千人あたり)	医師数 (人口10万人対)	小児科医師数 (小児人口10万人対)	産婦人科・産科 医師数 (出生千人あたり)
上川中部	25.45	24.40	17.47	26.43	25.06	16.02
上川北部	13.93	16.59	5.85	14.68	21.86	7.73
富良野	10.58	17.00	5.66	13.29	24.54	3.99
留 萌	10.23	18.95	7.49	12.64	20.81	6.64
宗 谷	9.17	7.31	2.89	10.51	11.28	2.92
道北圏域計	19.57	20.22	12.43	22.24	22.67	12.77
北 網	12.16	9.03	7.72	13.19	8.40	8.56
遠 軽	13.84	18.01	7.81	14.10	23.96	8.70
オホーツク圏域計	12.60	11.30	7.75	13.42	12.23	8.59
十 勝	12.00	12.75	5.94	14.20	13.65	7.18
十勝圏域計	12.00	12.75	5.94	14.20	13.65	7.18
釧 路	14.74	11.19	8.75	14.74	12.42	6.57
根 室	6.19	6.05	3.12	9.35	8.66	4.82
釧路・根室圏域計	12.71	9.86	7.24	13.45	11.43	6.10
全道計	18.07	16.51	9.62	19.85	16.69	9.87

医療圏別圏域内自給度 (入院治療:第三次医療圏)



三次医療圏	入院全体			小児科入院			産科入院		
	患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率
道南圏域計	6,137	7,182	88.3%	71	60	84.5%	89	79	88.8%
道央圏域計	47,723	42,407	88.9%	198	162	81.8%	482	440	91.3%
道北圏域計	9,785	7,981	81.6%	71	51	71.8%	121	103	85.1%
オホーツク圏域計	5,117	4,498	87.9%	48	40	83.3%	64	59	92.2%
十勝圏域計	4,428	4,162	94.0%	26	21	80.8%	78	75	95.2%
釧路・根室圏域計	4,624	3,965	85.7%	60	45	75.0%	65	52	80.0%
合計	79,814	70,195	87.9%	474	379	80.0%	899	868	89.9%

平成12年5月診療分 (国保)

医療圏別圏域内自給度 (入院治療:第二次医療圏)



三次	医療圏	入院全体			小児科入院			産科入院		
		患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率
道南	南渡島	6,474	6,194	95.7%	54	47	87.0%	74	70	94.6%
	南樺山	697	368	52.8%	4	1	25.0%	4	1	25.0%
	北渡島樺山	986	620	64.2%	13	12	92.3%	11	8	72.7%
道央	札幌	26,627	25,892	97.2%	111	100	90.1%	339	315	92.9%
	後志	4,955	3,618	73.0%	23	16	69.6%	18	17	94.4%
	南空知	4,119	3,056	74.2%	12	9	75.0%	27	25	92.6%
	中空知	3,013	2,506	83.2%	12	11	91.7%	21	18	85.7%
	北空知	944	719	76.2%	2	1	50.0%	7	6	85.7%
	西胆振	3,890	3,553	91.3%	15	10	66.7%	21	18	85.7%
	東胆振	2,732	2,193	80.3%	12	10	83.3%	33	29	87.9%
	日高	1,443	870	60.3%	11	5	45.5%	16	12	75.0%
	全道									

平成12年5月診療分(国保)

医療圏別圏域内自給度 (入院治療:第二次医療圏)



三次	医療圏	入院全体			小児科入院			産科入院		
		患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率
道北	上川中部	5,417	5,100	94.1%	25	24	96.0%	80	77	96.3%
	上川北部	1,251	918	73.4%	8	6	75.0%	8	5	62.5%
	富良野	816	584	71.6%	14	10	71.4%	9	5	55.6%
	留萌	1,116	654	58.6%	10	3	30.0%	7	5	71.4%
	宗谷	1,185	725	61.2%	14	8	57.1%	17	11	64.7%
オホーツク	北網	3,475	3,195	91.9%	36	29	80.6%	53	49	92.5%
	遠軽	1,642	1,303	79.4%	12	11	91.7%	11	10	90.9%
十勝	十勝	4,428	4,162	94.0%	26	21	80.8%	78	75	96.2%
釧路・根室	釧路	3,276	3,089	94.3%	35	23	65.7%	31	26	83.9%
	根室	1,348	876	65.0%	25	22	88.0%	34	26	76.5%
全道										

平成12年5月診療分(国保)

医療圏別圏域内自給度 (通院治療:第三次医療圏)



三次医療圏	二次	通院全体			小児科通院			産科通院		
		患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率
道南圏域計		155,799	146,733	94.2%	2,292	2,206	96.2%	187	172	92.0%
道央圏域計		789,085	746,523	94.6%	10,251	9,846	94.1%	1,260	1,146	91.0%
道北圏域計		183,916	170,453	92.7%	1,325	1,215	91.7%	330	285	86.4%
オホーツク圏域計		87,510	83,052	94.9%	1,564	1,511	96.6%	152	133	87.5%
十勝圏域計		99,084	96,966	97.9%	1,634	1,600	97.9%	156	149	95.5%
釧路・根室圏域計		93,420	86,475	92.6%	1,344	1,261	93.8%	164	142	86.6%
合計		1,408,724	1,330,212	94.4%	18,410	17,439	94.7%	2,249	2,027	90.1%

平成12年5月診療分(国保)

医療圏別圏域内自給度 (通院治療:第二次医療圏)



三次	医療圏	通院全体			小児科通院			産科通院		
		患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率
道南	南渡島	131,840	129,809	98.5%	1,862	1,837	98.7%	160	154	96.3%
	南樺山	9,750	6,083	62.4%	126	91	72.2%	4	1	25.0%
	北渡島樺山	14,119	10,841	76.8%	304	278	91.4%	23	17	73.9%
道央	札幌	440,273	433,326	98.4%	6,342	6,181	97.5%	871	824	94.6%
	後志	83,303	74,285	89.2%	951	861	90.5%	75	56	74.7%
	南空知	63,300	54,234	85.7%	611	490	80.2%	108	98	90.7%
	中空知	47,083	43,128	91.6%	354	317	89.5%	47	42	89.4%
	北空知	14,686	12,545	85.4%	248	241	97.2%	13	4	30.8%
	西胆振	64,692	62,475	96.6%	465	450	96.8%	40	33	82.5%
	東胆振	51,758	48,020	92.8%	749	708	94.5%	58	49	84.5%
	日高	23,990	18,510	77.2%	531	398	75.0%	48	40	83.3%
	全道									

平成12年5月診療分(国保)

医療圏別圏域内自給度 (通院治療:第二次医療圏)



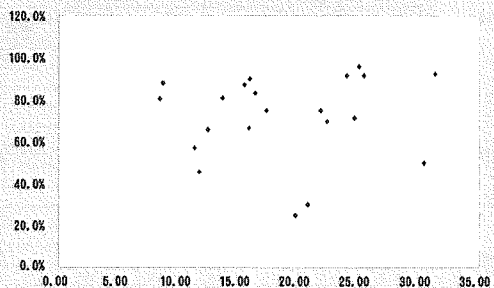
三次	医療圏	通院全体			小児科通院			産科通院		
		患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率	患者総数	受診者数	率
道北	上川中部	105,599	104,034	98.5%	224	217	96.9%	189	185	97.9%
	上川北部	25,875	22,902	88.5%	232	212	91.4%	30	23	76.7%
	富良野	14,508	12,243	84.4%	247	237	95.9%	22	10	45.5%
オホーツク	留萌	16,888	13,603	80.6%	224	193	86.2%	23	13	56.5%
	宗谷	21,048	17,571	84.0%	398	356	89.4%	66	54	81.8%
	北網	62,365	60,755	97.4%	1,215	1,191	98.0%	114	105	92.1%
十勝	遠軽	25,145	22,307	88.7%	349	326	93.4%	38	26	68.4%
	十勝	99,084	96,966	97.9%	1,634	1,600	97.9%	156	149	95.5%
釧路・根室	釧路	70,189	68,704	97.9%	841	809	96.2%	64	54	84.4%
	根室	23,231	17,771	76.5%	593	452	76.2%	190	88	46.3%
全道										

平成12年5月診療分(国保)

小児科医師数・小児科入院自給度

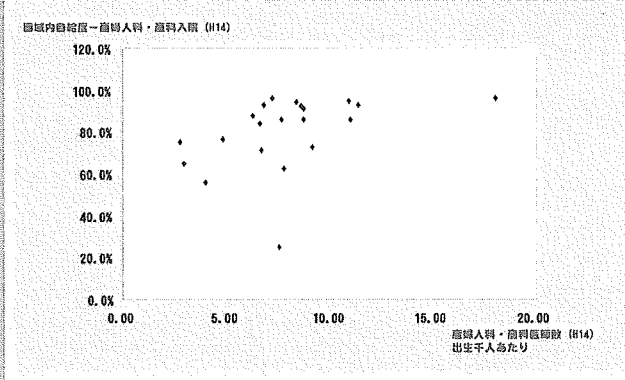


圏域内自給度-小児科入院(H14)

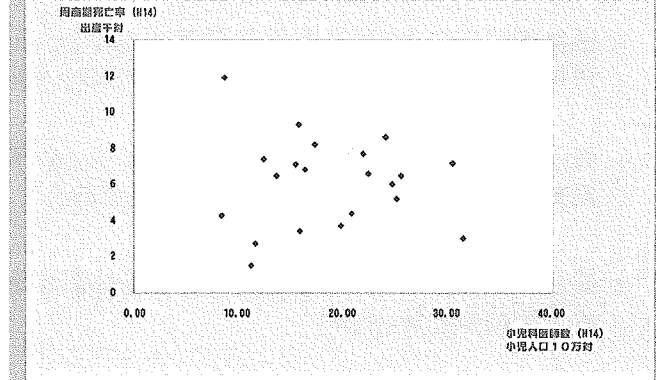


小児科医師数(H14)
小児科人口10万別

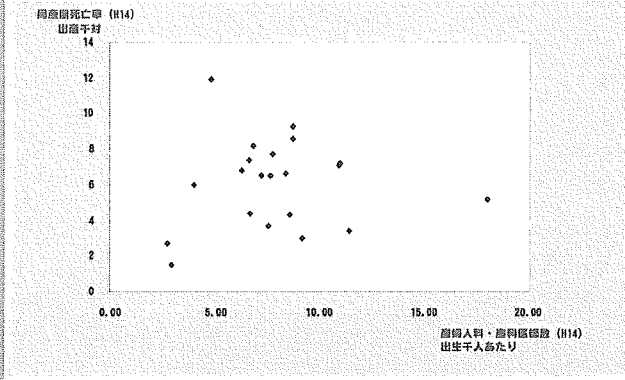
産科等医師数・産科等入院 自給度



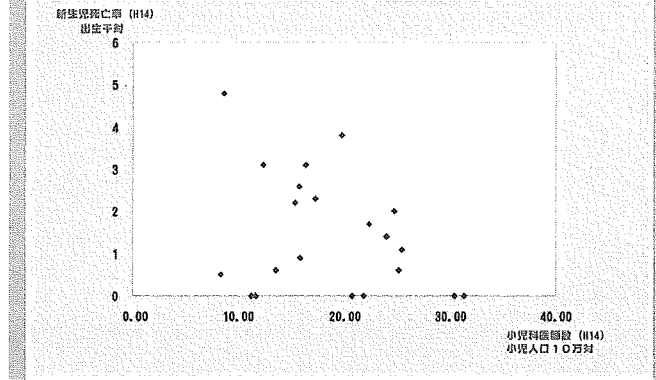
小児科医師数・周産期死亡 率



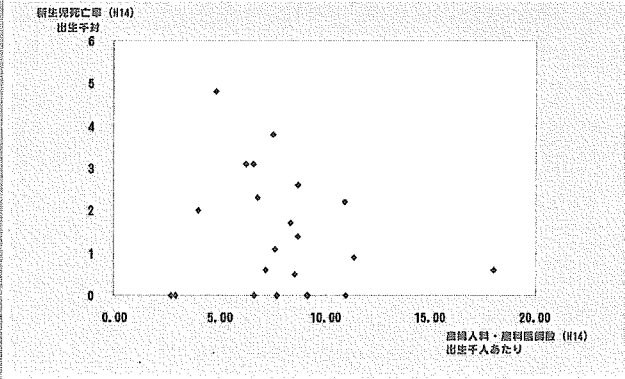
産科等医師数・周産期死亡 率



小児科医師数・新生児死亡 率



産科等医師数・新生児死亡 率



周産期医療体制の充実にか かわる今後の検討課題



本道の全ての子どもが健やかに育ち、
子どもを持ちたいと思う人が安心して
子どもを産み育てることができる
環境づくりをすすめるために

北海道全体の周産期医療機能の
充実を通じ、母子保健医療水準
の向上が必要

1 二次医療圏（身近な生活圏）ごとの医療機能の充実

2 医療従事者の充足

- センター病院の充実・強化
- サテライト機能による一次医療の充実
- オープンシステム等による病診連携
- 医療圏に対する後方支援機能

3 質の確保・向上

4 搬送体制の充実

今後、周産期医療の提供体制の充実に向けた効果的な取り組みについて検討

今後に向けて

- 医師の偏在により医療水準の低下が生じている可能性があり、早急に是正されなければならない。
- 母子保健に向けた移動手段(搬送体制etc.)や事前対策(早期入院etc.)を整備する必要があるだろう。
- 周産期医療に特化した医療圏の設置を検討する必要があるかもしれない。

公開市民フォーラム 北海道のこれからのお産を考える

日 時:平成 18 年 2 月 4 日(土)14:00~17:00

場 所:かでの 2・7 1040 会議室

司 会:石川 睦男(旭川医科大学病院病院長)

～第 I 部～

- 14:00 東北大学産婦人科教授(厚生科研 主任研究者)
岡村 州博 「周産期医療を考える 地域に産科医がいなくなる！」
- 14:20 北海道保健福祉部子ども未来づくり推進室医療参事
立花 理彦 「北海道の周産期医療体制」
- 14:30 北海道大学産婦人科
蝦名 康彦
- 14:40 札幌医科大学産婦人科
石岡 伸一
- 14:50 旭川医科大学産婦人科
堀川 道晴
- 15:00 北海道産婦人科医会理事
丸山 淳士
- 15:10 岩見沢市立総合病院院長
中島 保明
- 休憩————— (15:20～15:30)
- 15:30 日本助産師会北海道支部支部長
東 紀子
- 15:40 北海道看護協会助産師職能理事
的場 由紀子 「助産師としての自立を考える」
- 休憩————— (15:50～16:00)

～第 II 部～

16:00～17:00 公開討論

【司会 石川睦男】

本日は悪天候のところお集まりいただきありがとうございます。

私、旭川医科大学病院長の石川でございます。

本日はご案内にありますように平成 17 年度厚生科研費の公開市民フォーラムということで、「地域における周産期医療システムの確保—北海道のこれからのお産を考える」を開催致します。

皆様ご承知のように医師の地域にならびに科の偏在が進んでおりまして、特に北海道のような過疎地における産婦人科医の不足が地域の周産期医療の崩壊を招いています。現状とこれからの展望を考えますとさらに深刻な状況になることが予想されています。

今回は、この厚生科学研究費の「地域における分娩施設の適正化に関する研究」の班長であります東北大学産婦人科の岡村教授をお招きして基調講演をいただくことになっておりましたが、日頃の司会者の不徳の致すところで、千歳空港が全面的に動かなくなっておりますので、岡村先生が東京から来る予定だったのですが、来られなくなりました。

岡村先生が昨日、厚生労働省に行って東北 6 県の産婦人科の関係者、主に教授ですけど、それと厚生労働省の母子保健課長と懇談しておりますので、そのことについてはこれからご紹介致します。

今日の講演は、北海道における地域の周産期医療の確保ということで、まず行政の立場から北海道保健福祉部から、たぶん平成 17 年 12 月 1 日に取りまとめられました政府と与党の医療制度改革大綱から医療法の改正に基づいて地域や診療科による医師不足問題にそって、北海道としての政策の提言をいただけるのではないかと思います。

その後、3 つの医育機関の産婦人科から産婦人科医療提供機能の現状と問題点を話していただきます。

さらに北海道の集約化のモデルケースとして空知地区の産科集約化がございましたけれど、北海道医師会から岩見沢市立総合病院の病院長の中島先生からこの辺のことを踏まえてご意見をいただきたいと思います。

それから、北海道産婦人科医会の立場から丸山先生からもご意見をいただきます。

その後休憩を挟みまして、いわゆる周産期のヒューマンリソースの観点から、助産師さんの立場から周産期医療の提供機能、特に院内助産所についてご提言をいただきます。特に、ローリスクの妊娠分娩の産科医師と助産師の役割分担についてお話していただけるものと思います。

最後に北海道の周産期医療提供機能のあり方について総合的に討論したいと思います。

岡村先生が来ていませんので一部だけお話ししますと、まず第一点は 12 月 1 日に医療制度改革大綱の中で小児科、産科における医療資源の集約化重点化の推進ということで厚生労働省と総務省と文部科学省からの提言がありまして、平成 18 年度末を目処に集約化重点化の必要性の検討を行って、平成 20 年度までに取りまとめられる医療計画において具体策を提言することになっています。

この小児科、産科における医療資源の集約化重点化のワーキンググループのメンバーは皆さんがご存知のように産婦人科学会、小児科学会、日本医師会、それから全国病院協会、全国自治体病院協議会そのかたがたの意見で取りまとめられております。

地域に集約化におきまして、市町村の住民代表はもちろん都道府県の医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、大学医学部等の関係者からなる地域医療対策協議会を設置して検討するよということに言われております。この提言の中でも産科医師と助産師の役割分担ということで、病院診療所における正常妊産婦を対象として助産師における外来や助産所との連携を図ることにより分担を進めるといことがいわれております。

昨日の厚生労働省の母子保健課長と医政局との話ですが、ひとつはですね、先ほど言っています医療法の改正で、明確に地域や診療科による医師不足問題の対応ということ、医療法で産婦人科の医師という特定の名称を取り上げて厚生労働省として国として対応とするということを行っています。なかなかこれは具体策が難しいとおもうのですが。

もうひとつですね集約化の話に関係あるのですが、厚生労働省では手上げ方式で集約したところには補助金を付けるそうです。これは都道府県知事から集約化のところの手上げ方式で付けるということが昨日の母子保健課長との話であったそうです。

ですから岡村先生が昨日話を聞いたのが、医療法の改正で産婦人科の問題について国として対応するということが一点と、それから当面の救急避難行為的な集約化につきましては補助金を出して政策誘導する。その二点が昨日、岡村先生の話であったということを知りました。岡村先生の話が聞けないのですが、これから北海道の状況についていろいろ皆さんと検討していきたいと思います。

では、最初に北海道保健福祉部の子ども未来づくり推進室 医療参事の立花先生から北海道の周産期医療体制について、道の立場としてお話していただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

北海道の周産期医療体制について

北海道保健福祉部こども未来づくり推進室
医療参事 立花 理彦

「北海道保健医療福祉計画」は、平成10年度から19年度までを計画期間とし、「第3次北海道長期総合計画」の保健医療福祉部門に関する個別計画として位置づけられるとともに、医療法の規定に基づく医療計画としても位置づけられています。

本計画は7つの基本施策から構成され、そのひとつに「安心して子どもを産み育てることができる環境づくり」を掲げ、母子保健医療体制の整備をはかることとしています。

平成13年3月には、北海道における妊娠・出産から新生児期に至る周産期医療を体系的かつ効果的に提供していくために、「北海道周産期医療システム整備計画」を策定し、周産期医療の充実を図ってきたところです。

この計画では、高度で専門的な周産期医療サービスを提供するために、道内6カ所の3次医療圏ごとに原則1カ所の「総合周産期母子医療センター」の整備を図っており、国の各種の施設要件を満たす医療機関を「指定」、国の施設要件をすべて満たすまでには至らないものの、周産期医療機能が整備されている医療機関を「認定」としています。現在までに2医療機関を「指定」しているところですが、来年度にはさらに1医療機関を「指定」予定です。

また比較的高度で専門的な周産期医療サービスを提供するために、2次医療圏ごとに原則1カ所の「地域周産期母子医療センター」の整備を図ることとしています。

「地域周産期母子医療センター」については、現在2圏域で「認定」された医療機関がない状況にあります。また産婦人科の医師不足からすでに分娩を取り扱わない医療機関があるなどの課題もあります。

概ね平成20年度からスタートする次期「医療計画」についてですが、国の考えでは、住民・患者の視点に立ち分かりやすく示すという観点から、周産期医療などの9つの主要な疾病・事業毎に、患者が必要とする外来医療および入院医療が完結する日常医療圏を設定し、診療ネットワークを明示することとしています。

また国の方向性として、小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進については、都道府県が中心となって必要性を検討し、実施の適否を決定した上で次期「医療計画」に盛り込むことになっています。

北海道としても、18年度から次期「医療計画」の検討を開始することになりますが、本道の広域性を十分に考慮した上で、「北海道周産期医療システム整備計画」についても、見直しの検討を考えております。

北海道の周産期医療体制

(2006. 2. 4)

北海道保健福祉部

こども未来づくり推進室

医療参事 立花 理彦

保健医療福祉行政にかかる計画の体系

平成10年 → 13年 → 19年
3月

第3次北海道長期総合計画

● 長期的展望に立った北海道づくりの基本的方向

北海道保健医療福祉計画

● 保健医療福祉行政の基本的な指針

● 医療法に基づく医療計画

北海道周産期医療システム整備計画

北海道保健医療福祉計画

(平成10年から19年)

第5部 基本計画

基本方針

V 安心して子どもを産み育てることができる環境づくり

1. 子育て支援対策の充実
2. 子どもが健やかに育つことができる環境整備
3. 母子保健医療体制の整備
 - ① 母子保健活動の推進
 - ② 母子医療体制の整備

北海道周産期医療システム整備計画

(H13. 3策定)

システム整備の必要性

- ・合計特殊出生率の低下
- ・少子化による本道経済への影響
- ・低出生体重児の出生割合が増加
- ・ハイリスク児やハイリスク妊娠への対応
- ・出産から新生児期に至る周産期医療を体系的かつ効果的に提供していくシステムの確立が急務

システムの整備方針

- ・国の「周産期医療システム整備指針」をふまえる
- ・北海道総合医療協議会の提言を勘案
- ・総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの整備
- ・「特定機能を有する周産期母子医療センター(仮称)」の整備
- ・周産期医療従事者に対する研修機能の整備
- ・周産期医療情報システムの整備

システムの整備計画

1. 総合周産期母子医療センター

【施設の機能】

- ・高度で専門的な周産期医療の提供
- ・3次医療圏内の周産期医療施設との連絡体制の確保及び搬送患者の受入
- ・3次医療圏内の周産期医療従事者に対する研修の実施

【整備内容等】

- ・診療科目:産科、小児科、麻酔科等
- ・病床数: MFICU6床以上、NICU9床以上(ただし人口が100万人以下の場合、MFICU3床以上、NICU6床以上)
- ・設備及び医療従事者:国の整備内容に準じる

【施設一覧】

平成17年10月1日現在

医療圏	施設名	指定(認定)年月日
釧路・根室	総合病院釧路赤十字病院	平成15年7月31日
道 央	市立札幌病院	平成17年度内に指定予定
道 北	JA北海道厚生連旭川厚生病院	平成18年度内に指定予定
道 南	函館中央病院	(平成13年9月)
オホーツク	総合病院北見赤十字病院	(平成13年9月)
十 勝	JA北海道厚生連帯広厚生病院	(平成13年9月)

第3次保健医療福祉圏(6圏域)

- ・高度で専門的な保健医療福祉サービスを提供する地域単位
- ・この圏域は医療法第30条の3第2項第2号に規定する区域とし、さまざまな生活ニーズを満たす地域生活経済圏を考慮した地域単位

2. 地域周産期母子医療センター

【施設の機能】

- ・専門的な周産期医療の提供
- ・2次医療圏内の周産期医療施設との連絡体制の確保及び搬送患者の受入

【整備内容等】

- ・診療科目:産科、小児科(新生児医療)
- ・設備及び医療従事者:国の整備内容に準じる

【施設一覧】

3次医療圏	2次医療圏	施設名	認定年月日
道南	南渡島	市立函館病院	平成13年9月
	南桧山	北海道立江差病院	〃
	北渡島桧山	八雲総合病院	〃

3次医療圏	2次医療圏	施設名	認定年月日
道央	札幌	カレス・アライアンス天使病院	平成13年9月
	札幌	北海道社会保険病院	平成13年10月
	札幌	NTT東日本札幌病院	〃
	札幌	手稲溪仁会病院	〃
	後志	北海道社会事業協会小樽病院	平成13年9月
	南空知	岩見沢市立総合病院	〃
	中空知	滝川市立病院	〃
	中空知	砂川市立病院	平成16年12月
	北空知	深川市立総合病院	平成13年9月
	西胆振	カレス・アライアンス日鋼記念病院	〃
	東胆振	王子総合病院	〃
東胆振	苫小牧市立総合病院	〃	
日高	認定機関なし	-	

3次医療圏	2次医療圏	施設名	認定年月日
道北	上川北部	総合病院旭川赤十字病院	平成13年9月
	上川中部	名寄市立総合病院	〃
	富良野	北海道社会事業協会富良野病院	〃
	留萌	留萌市立総合病院	〃
	宗谷	市立稚内病院	〃
オホーツク	北網	JA北海道厚生連網走厚生病院	〃
	遠紋	JA北海道厚生連遠軽厚生病院	〃
	遠紋	北海道立紋別病院	〃
十勝	十勝	北海道社会事業協会帯広病院	〃
釧路	釧路	市立釧路総合病院	〃
根室	根室	認定機関なし	-
6圏域	21圏域	合計 25施設	

第2次保健医療福祉圏(21圏域)

- ・第1次保健医療福祉圏のサービスの提供機能を広域的に支援
- ・比較的高度で専門性の高いサービスを提供
- ・概ね、保健医療福祉圏サービスの完結をめざす地域単位
- ・この圏域は医療法第30条の3第2項第1号に規定する区域とし、医療資源の適正配置を図る地域単位(25医療機関を認定)

北海道

3. 特定機能周産期母子医療センター(仮称)

【施設の機能】

- ・特殊な周産期医療の提供
- ・全道を対象とする搬送患者の受入
- ・全道域の周産期医療従事者に対する研修の実施

【整備内容等】

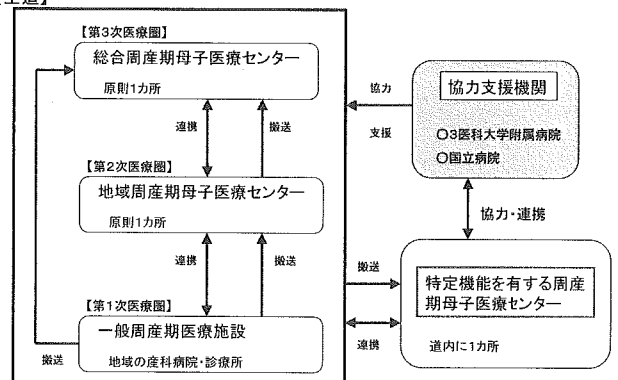
- ・先天奇形など形態異常の胎児・新生児や、先天性心疾患、呼吸器疾患などの重篤な合併症を有する新生児に対応する診療科目、設備及び病床数等

【施設】

- ・道立小児総合医療・療育センター(仮称)の整備
(H16~18年建築工事、H19年供用開始予定)

周期医療体制の体系図

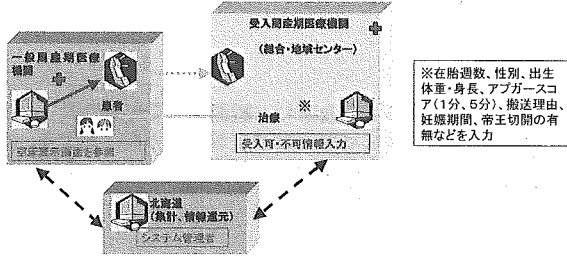
【全道】



4. 周産期医療従事者に対する研修機能の整備

総合周産期母子医療センターや特定機能周産期母子医療センターで、地域で周産期医療に従事する医師、助産師、看護師に対し、専門知識や技術を習得するための研修を実施

5. 周産期医療情報システムの整備



平成17年8月11日 「医師確保総合対策」
(地域医療に関する関係省庁連絡会議)

1. はじめに

医師の需給については、平成10年の「医師の需給に関する検討会報告書」では、将来は過剰になるという見通しが示されているところであるが、一方で、医師の偏在による特定の地域や小児科、産科等の特定の診療科における医師不足が、依然深刻な課題となっている。

平成17年12月1日 「医療制度改革大綱」
(政府・与党医療改革協議会)

II. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 安心・信頼の医療の確保

(医師不足問題への対応)

小児科、産科などの特定の診療科における医師不足が深刻化している。このため、都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、医学部入学定員の地域枠を拡大するなど、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていく。

(地域医療の連携体制の構築)

医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

平成17年12月2日
「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」
(地域医療関係省庁連絡会議WG)

全国各地域に一律に強制的に実施するものではなく、医師確保が困難な地域での緊急避難的な措置である。

- 小児科・産科における
- ・医療資源の集約化・重点化
 - ・連携強化病院と連携病院設定へ

平成17年12月12日
「医師確保対策に関する要望」 (全国知事会)

2 特定診療科における医師の偏在を解消する方策を早急に講じること。

(1)医師が不足している小児科、産婦人科、麻酔科等の診療科への誘導ができるよう、診療報酬上の適切な評価を行うこと。

(2)上記特定診療科の医師の養成・確保のための施策の拡充を図ること。

平成17年12月22日
「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」

- 厚生労働省医政局長
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
- 総務省自治財政局長
- 文部科学省高等教育局長

1 主体

地域医療の確保という観点から、都道府県が主体となり、基本的に、関係者から成る地域医療対策協議会を活用すること。

2 対象

公立病院を中心とし、地域の实情に応じて他の公的な病院等も対象とすること。

3 スケジュール

平成18年度末を目途に、集約化・重点化の必要性の検討を行い、その実施の適否を決定した上で、具体策を取りまとめること。

また、平成20年度までに取りまとめられる医療計画において、当該具体策を記載すること。

4 集約化・重点化計画の策定

集約化・重点化計画の策定に当たっては、小児科・産科医師の確保が困難な地域について圏域を設定し、

6 その他

(1) 集約化・重点化については、全国一律に実施するものではなく、当該地域における必要性を勘案して、都道府県において検討の上、実施の適否を含めて検討するものであるとともに、小児科・産科医師の確保が困難な地域において当面の小児科・産科の医療確保を行うための緊急避難的な対策であること。

圏における医療計画の見直し視点

自分が住んでいる地域の医療機関で、現在どのような診療が行われ、自分が病気になったときどのような治療がうけられ、どのように日常生活に復帰できるのか。また、地域の保健医療提供体制の現状と将来像など。
住民・患者の視点に立ち分かりやすく示すものであること。

当該圏域ごとに、診療機能を集約化・重点化して分野別に特化した小児医療又はハイリスク分娩を中心とした産科医療を担う病院として「連携強化病院」と、必要に応じ連携強化病院に一定の機能を移転する病院として「連携病院」とを設定すること。

なお、圏域においては、集約化・重点計画において設定した連携強化病院と連携病院にとどまらず、診療所を含めた地域の連携体制を構築するものとする。

5 関係者

国、都道府県はもとより、市町村や関係団体についても、本報告書を踏まえた役割を果たせるようにするため、都道府県においても、本報告書の周知を行った上で、関係者との協議を進められたいこと。

現 行	追 加(見込み)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 基準病床数 ○ 圏域の設定 ○ 2次医療圏毎の医療機能 ○ へき地診療所等の状況 ○ 救急医療体制 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常医療圏(※1)の中で、保健医療福祉サービスが完結できるよう ・主要な疾病・事業毎(※2)に診療ネットワークを明示 ・これに係わる具体的数値目標の明示 ・その実現方策を明示

※1 日常医療圏とは、原則として主要な疾病毎に、患者が必要とする外来医療及び入院医療が完結する圏域をいう。
 ※2 主要な疾病・事業毎とは、国表示(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療など)

われわれはいま何をすべきか??
—大学・関連病院の現状と展望について—

北海道大学医学部産婦人科医局長

蝦名 康彦

北海道の周産期医療を考える上で、産婦人科医不足は避けては通れない大きな問題である。日夜、人手不足と戦い、また次世代の医師である学生・研修医と接している立場で論じてみたい。現在、病院勤務の産婦人科医が直面しているのは、勤務医師の人数が少ない→常に緊急時に備えて24時間体制で緊張の連続。また夜勤の後も通常勤務。学会や研究会へ参加できない→心身ともに万全の状態でなく、患者へベストの医療を提供できない→モチベーションが低下し、心身ともに疲弊→離職・クリニックへ→さらに勤務医師の人数が減少・・・というような悪循環である。そこへさらに、訴訟の問題や女性医師の増加といった因子が関連してくる。ひいてはこのような状況を目の当たりにして産婦人科志望者はさらに減るといふ事態である。この状態を、短期的に解消するためには、病院の集約化がありそれにより、医師の勤務体制は一時的に改善され、よりよい医療が提供できる可能性がある。実際に中空知地区で平成16年9月から行われている砂川市立病院をセンターとする集約化について紹介する。一方で北海道の広大な面積と、人口が離散している点で、集約化が不可能な地域も存在することも確かである。理想の勤務体制として、夜勤明けには半日勤務という体制をとるようなモデルをつくると、二次医療圏のセンター病院で5～6人、三次医療圏でのセンター病院では10人以上となる。現状で同様の仕事量を有する病院では、ほぼ半数の医師で業務を行なっていることが判明した。医師不足に関しては、根本的に産婦人科志望者を増やさなければならないが、卒後研修制度により研修医時代に厳しい現場をみて、志望を諦める状況がおきている。そのため、徐々にではあっても現場で働く産婦人科医師の勤務状態が改善しなければ、悪循環は断ち切れないと考える。