

- 1) 各産科施設の分娩数・帝王切開等手術数等の13項目(表3)、
- 2) 医師や助産師等の現員数と必要数などの周産期のマンパワーに関する4項目(表4)、
- 3) 医師の労働時間・1年間に取得した合計休日数、医師1人あたりの年間分娩件数・手術件数、当直回数など産科(産婦人科)医の労働実態に関する11項目(表5)、
- 4) 助産師の労働時間・年間休日、助産師1人あたりの年間分娩介助数など助産師の労働実態の6項目(表6)である。
従属変数(結果因子)の質問項目は次の5つのカテゴリで分類される。
 - 1) 時間外診療、地域の産科医療施設との連携やオープンシステムなど安全性を確保する医療体制に関する6項目(表7)、
 - 2) 分娩数や費用・カルテ開示など情報開示と説明の12項目(表8)、
 - 3) 会陰切開・浣腸・剃毛・バースプランなど産婦の主体性や選択を尊重する姿勢として間接的に評価する医療処置やシステムに関する7項目(表9)、
 - 4) 先行調査を参考に快適なケアと想定される出産の立会い・家族との自由な面会・電話相談・母乳外来などの13項目(表10)、
 - 5) 快適と想定される外来や陣痛・分娩室の物理的環境に関する6項目(表11)

解析方法: 調査票の回答が得られた477施設のうち、16年度の分娩件数が0件の4施設を除外した473施設を解析対象とした。また、労働時間が週168時間(週7日24時間)、年間休暇の合計日数0日、当直回数月間31日のデータは特殊な例として、この3変数のみ $\pm 2SD$ 以上のデータを除外して解析した。統計解析にはSAS ver.9.0を使用した。

有効回答のあった全施設、および大学病院・一般病院・診療所・助産院の分娩施設別に解析した。全施設の各変数の値は重みづけをした解析を加え、頻度は調整率、平均値は調整数で表した(付表1~9)。

また、上記の大学病院と一般病院を合わせた病院234施設のうち、周産期施設をハイリスク周産期施設とプライマリ施設に分けて検討し、ハイリスク周産期施設でも可能な快適なケアを模索するため、以下の様に再分類した。即ち、NICUを設置している病院(以下、NICU病院とする)、産科専用の単科病棟を持っている病院(以下、病院(産科病棟)とする)、産科と他科の混合病棟に産科が設置されている病院(以下、病院(混合病棟)とする)とに再分類を行って、解析した(表2)。

従属変数は、労働時間など連続変数以外の回答は主として1~6段階のリッカートスケールを用いた。即ち、

- 1: 行っていない、
- 2: 消極的にしか行っていない、
- 3: どちらかという消極的にしか行っていない、
- 4: どちらかという積極的にしている、
- 5: 積極的にしている、
- 6: 極めて積極的にしている、

の6段階のいずれかを産科医責任者または助産ケアの責任者が回答する。この1~6段階の選択肢を得点化されている。

快適な物理的出産環境の項目および母児同室は反転項目であるので、以下の7項目は逆転して得点化し、カテゴリ毎に合計点と平均点を求めて比較検討した(表13, 表14)。説明変数はそのままとした。

質問番号

58. 外来の授乳室・オムツ交換台の有無
60. 個室の分娩室の有無
62. 陣痛室と同じ個室で分娩(LDR等)
69. 母児同室の産後の開始時期
74. 24時間電話相談の体制への取り組み

75. 「母乳育児に関する電話相談」

76. 母乳外来（母乳育児と乳房ケア）

施設間の比較は、離散変数の場合は χ^2 検定またはU検定、連続変数の5群の差の検定には一元配置分散分析を行うと共に、差が見られた場合には各施設間のscheffe検定による多重比較を行った。有意水準を5%とした。

快適なケアとそれを提供する医療体制との関連を、前述の説明変数と従属変数との χ^2 検定またはPearson's相関係数で単変量解析を行った。

一方、母親対象の全国調査から、ロジスティック解析により抽出された「母親の満足感と関連のある妊娠出産産褥ケア【満足なお産の指標 37項目】」に対応する施設調査の各項目（表12）に関して、それを提供するために必要なマンパワーとシステム等の医療体制を同様に相関係数により検討した（表13～19）。

（倫理面への配慮）

無記名で任意回答とし、郵送で返信し、施設が特定されないように配慮した。

C. 研究結果

施設調査票を送付した721カ所のうち、大学病院26施設、一般病院208施設、診療所167施設、助産所76施設の合計477施設から施設調査の回答が得られた（回収率66.2%）。解析対象とした分娩数1件以上の施設は大学病院26施設（5.5%）、一般病院208施設（44.0%）、診療所166施設（35.1%）、助産所73施設（15.4%）の合計473施設であった。

病院234施設のうち、NICU設置病院（以下、NICU病院）は93施設（36%）、NICUを設置していない病院は141施設であった。NICU設置していない病院のうち産科専用の病棟のある病院

（以下、病院（産科病棟））が32施設、産科と他科との混合病棟の病院（以下、病院（混合病棟））が109施設であった（表2）。

1. 対象における産科・周産期施設の背景（表3）

1) 分娩件数（平成16年）

対象施設の年間分娩件数（Mean±SD）はNICU病院52271（568.2±393.8）件、病院（産科病棟）21720（724.0±496.5）、病院（混合病棟）34994（330.1±194.1）、診療所51793（338.5±198.3）、助産所3449（51.5±51.7）件であった。大学病院9,477（365±194）、一般病院99,508（493±378）件であった。

2) 帝王切開術件数（平成16年）

年間帝王切開術件数（Mean±SD）はNICU病院143.3±94.6（25.7%）件、病院（産科病棟）130.3±109.2（17.4%）、病院（混合病棟）55.6±33.7（16.5%）、診療所37.3±31.3（10.9%）、全施設では17%であった。大学病院では142±81（39%）、一般病院95±86（19%）件であった（付表2）。

3) 流産手術件数（平成16年）

妊娠22週未満の年間流産手術件数（Mean±SD）はNICU病院48.1±41.8件、病院（産科病棟）105.3±131.0、病院（混合病棟）45.3±45.3、診療所56.0±50.9件であった。大学病院35±29、一般病院56±67件であった。

4) 産科外来月間受診者数

産科外来月間受診者数（Mean±SD）はNICU病院819.0±813.9名、病院（産科病棟）1168.3±1187.6、病院（混合病棟）551.6±414.6、診療所586.0±532.5、助産所53.0±46.5名であった。大学病院427±421、一般病院974±2686名であった。

5) 産科ベッド数

産科ベッド数（Mean±SD）はNICU病院27.6±14.4床、病院（産科病棟）28.3±14.7、病院（混合病棟）17.4±10.5、診療所12.0±4.5、助産所3.4±2.2床であった。大学病院24±9、一般病院23±14床であった。

6) 病棟構成（産科単科・混合）

産科単科病棟でなく混合病棟である施設は大学病院54%、NICU病院で59%、一般病院73%、診療所14%、助産所29%、全施設では33%であった。

7) NICU設置の有無

NICUが設置されている施設は大学病院89%、一般病院34%、全施設の11%であった。

8) MFICU設置の有無

MFICUが設置されている施設は、NICU病院21%、病院（産科病棟）3%、病院（混合病棟）1%で、全施設の3%であった。大学病院20%、一般病院8%であった。

9) 電子カルテの導入

電子カルテの導入は、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計すると、NICU病院40%、病院（産科病棟）9%、病院（混合病棟）17%、診療所7%、助産所3%、全施設では11%であった。NICU病院はこれ以外の4施設よりも有意に積極的に電子カルテを実施していた($p<0.001$)。大学病院44%、一般病院23%であった。

10) クリニカルパスの導入

クリニカルパスの導入は、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計すると、NICU病院88%、病院（産科病棟）69%、病院（混合病棟）78%、診療所35%、助産所13%、全施設で46%であった。病院（3種共）は診療所および助産所よりも有意に多くクリニカルパスを導入していた($p<0.001$)。

11) 新生児介補料の徴収

新生児介補料を徴収している施設はNICU病院89%、病院（産科病棟）79%、病院（混合病棟）84%、診療所79%、助産所68%、全施設では80%であった。病院（特にNICU病院）は診療所および助産所よりも多くクリニカルパスを導入して($p<0.05$)

12) 新生児介補料の金額

新生児介補料の金額は5千円～1万円未満が最も多く、NICU病院58%、病院（産科病棟）54%、病院（混合病棟）56%、診療所の70%、助産所の56%、全施設では65%であった。

13) 産科・周産期病棟の夜間勤務等看護加算

産科・周産期病棟の夜間勤務等看護加算の対象となっている施設はNICU病院90%、病院（産科病棟）

67%、病院（混合病棟）84%、診療所の18%、助産所の17%、全施設では37%であった。病院は診療所および助産所よりも有意に多く当加算の対象になっていた($p<0.05$)。

2. 周産期マンパワーの現状と必要数(表4)

1) 産婦人科医師数

常勤産婦人科医師数(Mean±SD)はNICU病院5.4±2.7、病院（産科病棟）3.9±2.1、病院（混合病棟）2.7±1.6、診療所1.4±0.7、助産所0.1±0.4であった。常勤医師は病院（特にNICU病院）は平均ベッド数がほぼ同じの病院（産科病棟）よりも、また他の3施設よりも有意に多く常勤医師が勤務していた($p<0.05$)。大学病院7.5±3.3、一般病院3.5±2名であった。

非常勤産婦人科医師数(Mean±SD)はNICU病院1.6±2.7、病院（産科病棟）3.0±5.0、病院（混合病棟）1.6±1.8、診療所1.4±1.8、助産所0.3±0.7であった。非常勤医師は病院（産科病棟）が他施設よりも多い傾向が見られた。大学病院1.8±3.2、一般病院1.8±2.8名であった。

また、研修医数(Mean±SD)はNICU病院1.4±1.3、病院（産科病棟）1.1±1.5、病院（混合病棟）0.6±0.7であった。研修医はNICU病院または病院（産科病棟）に有意に多かった($p<0.05$)。大学病院2.2±1.5、一般病院0.8±0.9名であった。

2) 助産師数

常勤助産師数(Mean±SD)はNICU病院19.3±12.5、病院（産科病棟）11.9±7.7、病院（混合病棟）9.3±4.2、診療所2.5±2.5、助産所1.8±1.5であった。常勤助産師は病院（特にNICU病院）が平均ベッド数の変わらない病院（産科病棟）よりも多く、他の3施設よりも有意に多かった($p<0.01$)。大学病院18.8±8、一般病院13.1±10.2であった。

非常勤助産師数(Mean±SD)はNICU病院0.8±1.0、病院（産科病棟）2.5±2.7、病院（混合病棟）1.4±1.5、診療所2.0±2.4、助産所2.3±2.0であった。非常勤助産師は病院（特にNICU病院）では診療所や助産所よりも有意に少なかった($p<0.01$)。大

学病院0.5±0.7、一般病院1.4±1.7名であった。

3) 看護師数

常勤看護師数(Mean±SD)はNICU病院7.8±5.5、病院(産科病棟)12.3±10.9、病院(混合病棟)10.7±5.0、診療所6.8±4.1、助産所0.3±0.9であった。常勤看護師は病院NICU病院よりも病院(産科・混合病棟)に有意に多かった(p<0.001)。大学病院6.2±5.2、一般病院10.2±6.5名であった。

非常勤看護師数(Mean±SD)はNICU病院0.9±1.5、病院(産科病棟)2.3±2.3、病院(混合病棟)1.2±2.1、診療所2.3±2.6、助産所0.8±1.6であった。非常勤看護師は診療所に有意に多かった(p<0.001)。大学病院0.5±0.8、一般病院1.4±2.1名であった。

4) 看護助手数

常勤看護助手数(Mean±SD)はNICU病院2.0±2.8、病院(産科病棟)2.8±3.6、病院(混合病棟)1.5±1.1、診療所1.8±1.9、助産所0.1±0.4であった。

非常勤看護助手数(Mean±SD)はNICU病院0.7±1.4、病院(産科病棟)1.5±1.9、病院(混合病棟)0.7±1.1、診療所1.0±1.7、助産所0.9±1.3であった。

5) 夜間休日アルバイト医師の雇用

夜間休日にアルバイト医師を雇用している施設はNICU病院20%、病院(産科病棟)67%、病院(混合病棟)43%、診療所47%、助産所なしであった。夜間休日のアルバイト医師は病院(産科病棟)において有意に多かった(p<0.001)。大学病院なし、一般病院42%であった。

6) 夜間休日アルバイト助産師の雇用

夜間休日にアルバイト助産師を雇用している施設はNICU病院3%、病院(産科病棟)13%、病院(混合病棟)12%、診療所31%、助産所43%であった。夜間休日のアルバイト助産師は助産所や診療所ほど有意に多かった(p<0.001)。大学病院なし、一般病院10%であった。

7) 必要産婦人科医師数

現状でさらに必要とする常勤産婦人科医師数(Mean±SD)はNICU病院167(2.0±1.6)、病院(産科病棟)37(1.5±1.6)、病院(混合病棟)128(1.4±0.9)、診療所70(0.5±0.5)、助産所では無しであった。常勤医師の必要数はNICU病院、病院の順に有意に高かった(p<0.001)。大学病院67(3.1±1.9)、一般病院265(1.5±1.1)名であった。

必要とする非常勤産婦人科医師数(Mean±SD)はNICU病院23(0.6±1.2)、病院(産科病棟)30.3±0.5、病院(混合病棟)21(0.5±0.8)、診療所77(0.8±0.9)、助産所1(0.1±0.2)であった。非常勤医師の必要数診療所と助産所間で有意差が認められた(p<0.001)。大学病院12(1.2±2)、一般病院35(0.4±0.7)名であった。

8) 必要助産師数

現状でさらに必要とする常勤助産師の数(Mean±SD)はNICU病院323(3.9±3.2)、病院(産科病棟)90(3.5±5.1)、病院(混合病棟)289(2.9±2.7)、診療所231(1.5±1.3)、助産所17(0.4±0.5)であった。常勤助産師は高次医療機関ほど必要数が有意に多かった(p<0.0001)。大学病院90(4.1±3.2)、一般病院612(3.23.3±3.3)であった。

必要とする非常勤助産師数(Mean±SD)はNICU病院6(0.2±0.6)、病院(産科病棟)なし、病院(混合病棟)10(0.3±0.9)、診療所53(0.6±0.9)、助産所22(0.6±0.9)であった。非常勤助産師は診療所で必要数が多い傾向であった。大学病院3(0.3±0.9)、一般病院13(0.2±0.7)名であった。

9) 必要看護師数

現状でさらに必要とする常勤看護師の数(Mean±SD)はNICU病院58(0.8±1.7)、病院(産科病棟)12(0.6±1.2)、病院(混合病棟)110(1.4±2.2)、診療所111(0.9±1.3)、助産所2(0.1±0.4)であり、常勤看護師は病院(混合病棟)で必要数が有意に多かった(p<0.01)。大学病院5(0.3±0.9)、一般病院171(1.2±2)名であった。

必要とする非常勤看護師数(Mean±SD)はNICU

病院3(0.1±0.5)、病院(産科病棟)なし、病院(混合病棟)10(0.4±1.1)、診療所31(0.3±0.9)、助産所なしであった。大学病院5(0.3±0.9)、一般病院171(1.2±2)であった。

10) 必要その他職員数

現状でさらに必要とするその他の常勤職員数(Mean±SD)はNICU病院12(0.2±0.5)、病院(産科病棟)23(1.4±4.8)、病院(混合病棟)15(0.4±0.8)、診療所26(0.3±0.9)、助産所1(0.1±0.2)であり、必要とするその他の非常勤職員数(Mean±SD)はNICU病院5(0.2±0.4)、病院(産科病棟)6(0.6±1.9)、病院(混合病棟)1(0.0±0.2)、診療所8(0.1±0.4)、助産所2(0.1±0.3)であった。

11) 充足率(現員数/(必要数+現員数))

産科医師の充足率は71%、助産師は77%、医師・助産師・看護師を合わせた周産期医療スタッフの充足率は82%であった。これらの充足率は診療所、病胃混合病棟、病院(産科病棟)、NICU病院、助産所の順に有意に高くなっていた。

3. 産科医(産婦人科医)の労働実態(表5)

1) 産科医の労働時間

産科医の1週間の労働時間(Mean±SD)は、全施設では61.6±12.2時間で、NICU病院61.6±12.2、病院(産科病棟)60.6±16.0、病院(混合病棟)58.7±15.0、診療所60.0±14.4、助産所46.6±14.8時間であった。産科医の労働時間はNICU別の比較では施設較差が無いが、どの施設でもほぼ60時間程度であった。大学病院65.1±15.4時間、一般病院59.5±13.8時間であった。

2) 産科医の休日日数

産科医の年間休暇日数(Mean±SD)は全施設では55.1±39.2で、NICU病院69.0±34.2、病院(産科病棟)64.2±42.8、病院(混合病棟)67.4±38.3、診療所38.6±35.8、助産所80.0日であった。年間合計休暇日数は診療所がNICUまたは病院(混合病棟)よりも有意に少なかった(p<0.0001)。大学病院57.9±30.2、一般病院68.9±37.9日であった。産科医の週休の取得は年間平均36.5日で、

病院(産科病棟)が最も多く年51.1日、診療所が年24.5日であった。週休取得は診療所がNICUまたは病院(混合病棟)よりも有意に少なかった(p<0.0001)。祝祭日の取得の施設較差はなかった。年休取得は病院(産科病棟)が診療所よりも有意に多く(p<0.01)、その他の施設との有意な差は認められなかった。

3) 産科医の夜間・休日の勤務態勢

NICU病院では当直+on call制40%、on call制24%、1名の当直制23%であった。病院(産科病棟)でも同様の傾向であった。病院(混合病棟)ではon call制54%、1名の当直制13%、当直+on call制28%であった。診療所では1名の当直制45%、2名以上の当直制1%、on call制24%、当直+on call制21%、その他9%であった。産科医の夜間・休日の勤務態勢は施設間で有意な差が見られた

($\chi^2=89.2, dh=16, p<0.0001$)。大学病院では1名の当直制13.6%、2名以上の当直制31.8%、on call制なし、当直+on call制54.6%、その他なしであった。また、一般病院では1名の当直制18.6%、2名以上の当直制3.6%、on call制43.3%、当直+on call制32.5%、その他2.1%であった。

4) 産科医の当直回数と当直明け勤務

産婦人科医の1ヶ月間の当直回数(Mean±SD)はNICU病院6.0±2.9、病院(産科病棟)7.0±6.1、病院(混合病棟)6.7±5.8、診療所21.7±0.5であり、全施設では12.4±10.6であった。診療所の産科医が病院3種の産科医よりも当直回数が有意に多かった(p<0.0001)。大学病院5.2±2.5、一般病院6.6±5.0回であった。

また、当直明け勤務がある施設はNICU病院98%、病院(産科病棟)100%、病院(混合病棟)98%、診療所97%で、有意な施設較差が見られた(p<0.01)。大学病院100%、一般病院97.7%であった。

5) 産科医1人の分娩件数・帝王切開件数

産科医1人の年間分娩件数(Mean±SD)はNICU病院113.0±62.1、病院(産科病棟)181.5±89.6、病院(混合病棟)128.1±71.2、診療所253.1±

139.4、助産所120であり、全施設では179.9±121.5(単純平均は179.9件)であった。診療所の産科医、次いで病院(産科病棟)が他施設よりも有意に多く取り扱っていた($p<0.001$)。大学病院60.2±32.4、一般病院137.6±73件であった。

産科医1人の年間帝王切開件数(Mean±SD)はNICU病院46.5±34.9、病院(産科病棟)39.8±29.5、病院(混合病棟)29.8±18.0、診療所34.8±32.6であり、全施設では36.5±30.0件であった。NICU病院の医師は病院(混合病棟)および診療所よりも有意に多く帝王切開を行っていた($p<0.001$)。大学病院30.6±18.0、一般病院38.4±29.1件であった。

6) 産科医1人の流産手術件数

産科医1人の年間流産手術件数(Mean±SD)はNICU病院14.4±17.9、病院(産科病棟)29.7±23.2、病院(混合病棟)21.2±14.6、診療所51.4±49.0、助産所15であり、全施設では32.9±37.8であった。診療所の産科医が病院3種の産科医よりも流産手術を有意に多く実施していた($p<0.0001$)。大学病院8.3±6.4、一般病院21.4±18.3であった。

7) 産科医1人の外来診察件数

産科医1人の1週間の外来診察件数(Mean±SD)はNICU病院49.0±43.2、病院(産科病棟)82.5±84.6、病院(混合病棟)68.2±70.0、診療所130.3±114.2、助産所70であり、全施設では90.0±93.8であった。診療所が病院3種よりも外来診察を有意に多い人数を診察していた($p<0.0001$)。大学病院28.1±25.4、一般病院66.8±66.2件であった。

8) 妊産婦1人の外来診察時間

妊産婦1人の外来診察に要した時間(分)(Mean±SD)はNICU病院12.9±7.5、病院(産科病棟)12.5±8.1、病院(混合病棟)12.4±6.8、診療所10.9±5.2、助産所52.5±53.0であり、全施設では12.1±7.6であった。助産所が病院3種および診療所よりも有意に長かった($p<0.0001$)。大学病院15.0±5.0、一般病院12.4±7.4分であった。

9) 産科と婦人科の分離独立

産科と婦人科の担当が分れている施設はNICU病院30%、病院(産科病棟)10%、病院(混合病棟)8%、診療所3%、助産所なしであった。NICU病院が他施設よりも有意に多く産科と婦人科の担当が分離していた($p<0.001$)。

10) 産婦人科医1人の婦人科手術件数

産婦人科医1人の年間の婦人科手術件数(Mean±SD)はNICU病院115.8±112.8、病院(産科病棟)67.1±65.7、病院(混合病棟)95.8±69.5、診療所11.5±28.1、助産所12.0であり、全施設では60.2±79.9であった。NICU病院または病院(混合病棟)とその他の施設との有意な差がみられた($p<0.0001$)。大学病院78.3%、一般病院9.6%であった。

11) 産婦人科医1人の婦人科外来件数

産婦人科医1人の1週間の婦人科外来件数(Mean±SD)はNICU病院68.2±55.5、病院(産科病棟)93.0±57.0、病院(混合病棟)80.9±55.4、診療所128.3±117.6、助産所76.5±103.9であり、全施設では100.2±91.6であった。診療所とNICU病院または病院(混合病棟)との有意な差がみられた($p<0.0001$)。大学病院48.3±37、一般病院100.1±87.2件であった。

4. 助産師の労働実態(表6)

1) 助産師の労働時間

助産師の1週間の労働時間(Mean±SD)はNICU病院43.8±4.9時間、病院(産科病棟)43.5±5.8、病院(混合病棟)43.8±6.1、診療所40.7±7.7、助産所38.8±11.4時間で、全施設では42.2±7.3時間であった。病院3種における助産師の労働時間が診療所または助産所よりも有意に多かった($p<0.001$)。大学病院44.3±3.9、一般病院43.7±5.8時間であった。

2) 助産師の休日日数

助産師の年間合計休暇日数(Mean±SD)はNICU病院116.6±19.6日、病院(産科病棟)110.5±20.7、病院(混合病棟)118.9±17.2、診療所106.2±24.1、

助産所96.6±34.0で、全施設では111.8±23.1日であった。大学病院105.3±21.4、一般病院118.6±17.8日であった。

助産師の週休の取得は年間平均62.4日であった。週休および年間合計休暇日数は診療所または助産院は他施設よりも有意に少なかった(p<0.0001)。祝祭日および年休の取得の施設較差はなかった。

3) 助産師の勤務体制

NICU病院では三交代制83%、二交代制12%、上記の組合せ2%、その他2%であった。病院(産科病棟)では三交代制41%、二交代制45%、当直制3%、on call制なし、上記の組合せ7%、その他3%であった。病院(混合病棟)では、三交代制67%、二交代制16%、当直制なし、on call制6%、上記の組合せ9%、その他3%であった。さらに診療所では、三交代制4%、二交代制44%、当直制9%、on call制12%、上記の組合せ21%、その他11%であった。助産所では、三交代制なし、二交代制4%、当直制7%、on call制33%、上記の組合せ20%、その他36%であった。さらに全施設では、三交代制40%、二交代制25%、当直制4%、on call制10%、上記の組合せ13%、その他10%であった。助産師の勤務態勢は施設間で有意な差が見られた(p<0.0001)。大学病院では、三交代制84.0%、二交代制16.0%、当直制なし、on call制なし、上記の組合せなし、その他なしであった。また一般病院では、三交代制68.4%、二交代制

18.4%、当直制0.5%、on call制3.1%、上記の組合せ6.6%、その他3.1%であった。

4) 分娩介助業務に携わる助産師数

分娩介助業務に携わる助産師の数(Mean±SD)はNICU病院では1549(16.7±11.0)名、病院(産科病棟)353(11.0±7.6)、病院(混合病棟)917(8.4±3.9)、診療所566(3.5±3.2)、助産所375(5.4±2.4)で、全施設では3760(8.1±12.0)名であった。NICU病院が他施設よりも有意に多く、診療所でも有意に少なかった(p<0.001)。大学病院16.3±9.5、一般病院11.5±8.6名であった。

5) 上記助産師1人の経膈分娩件数

分娩介助業務に携わる助産師1人の年間の経膈分娩件数(Mean±SD)は)NICU病院2820(30.7±29.3)件、病院(産科病棟)2286(87.9±106.6)、病院(混合病棟)4634(44.1±73.1)、診療所9777(69.2±60.4)、助産所1716(28.6±26.6)であり、全施設では21234(50.1±62.0)件であった。分娩介助に携わる助産師が年間介助する経膈分娩件数は病院(産科病棟)、次いで診療所が有意に多かった(p<0.001)。大学病院14.±9.2、一般病院47.5±69.9件であった。

6) 正常分娩の直接介助者

正常分娩の直接介助者は全施設では助産師(医師立会い)58%、産科医24%、助産師のみ18%、その他1%であった。

NICU病院では助産師(医師立会い)88%、産科医3%、助産師のみ9%、その他なし、病院(産科病棟)では助産師(医師立会い)80%、助産師のみ13%、産科医7%、その他なし、病院(混合病棟)では助産師(医師立会い)90%、助産師のみ6%、産科医5%、その他なし、診療所では助産師(医師立会い)56%、産科医39%、助産師のみ5%、その他1%、助産所では助産師のみ97%、産科医1%、助産師(医師立会い)なし、その他1%であった。病院では助産師(医師立ち会い)介助が8割、診療所では医師による介助が3割、助産所では助産師のみであり、有意な施設較差が見られた(p<0.001)。大学病院では産科医7.7%、助産師のみ3.9%、助産師(医師立会い)

88.5%、その他なし、一般病院では産科医3.9%、助産師のみ8.3%、助産師(医師立会い)87.8%、その他なしであった。

5. 対象施設における産科・周産期の安全性に関する体制(表7)

1) 診療時間外の体制

診療時間外の受診・出産体制があるものはNICU病院98%、病院(産科病棟)100%、病院(混合病棟)96%、診療所96%、助産所94%であり、

全施設では97%であった。時間外の受診や受け入れ体制に施設較差は見られなかった。

2) 産科医と助産師の臨床カンファレンス

産科医と助産師の臨床カンファレンスについて、極めて積極的実施、積極的に実施、やや積極的実施を合計したものはNICU病院51%、病院(産科病棟)47%、病院(混合病棟)32%、診療所43%、助産所44%であり、全施設では42%であった。NICU設置病院と産科病棟では診療所や助産所より積極的に実施する傾向が見られた。

3) 地域の病産院との連携

地域の病産院との連携について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院80%、病院(産科病棟)72%、病院(混合病棟)70%、診療所87%、助産所86%であり、全施設では80%であった。1~6段階の平均得点は全体で4.4点であり、病院が診療所や助産院と比較し有意差が見られた($p<0.001$)。

4) 地域の助産所との連携

地域の助産所との連携について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院28%、病院(産科病棟)19%、病院(混合病棟)18%、診療所12%、助産所87%であり、全施設では23%であった。1~6段階の平均得点は全体で2.2点であり、地域の病産院との連携に比べ、助産所との連携の積極性は低い。

5) 連携機関との事例検討会

連携機関との事例検討会について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院40%、病院(産科病棟)40%、病院(混合病棟)25%、診療所40%、助産所50%であり、全施設では37%であった。助産所が3.4点であり、連携期間との事例検討を積極的に行っていた。助産所と病院(混合病棟)との有意差が見られた($p<0.05$)。他の施設間では有意差はなかった。

6) オープンシステムまたはセミオープンシステムへの参加

オープンシステムまたはセミオープンシステムへの参加について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院15%、病院(産科病棟)20%、病院(混合病棟)7%、診療所8%、助産所42%であり、全施設では13%であった。助産所と病院3種および診療所との有意差が見られた($p<0.05$)。助産所以外の施設間では有意差が見られず、1~6段階の平均得点は全体で1.6点であり、1点(行っていない)~2点(消極的な実施)の間に位置する得点であった。

6. 対象施設における情報開示と説明(表8)

1) 産科アクセスのホームページ

産科アクセスのホームページがあるものはNICU病院64%、病院(産科病棟)81%、病院(混合病棟)38%、診療所64%、助産所37%であり、全施設では56%であった。助産所以外は6割以上が開設しており、有意差が見られた($p<0.001$)。

2) 分娩数・産科手術数の公表

分娩数・産科手術数の公表について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院48%、病院(産科病棟)45%、病院(混合病棟)25%、診療所21%、助産所37%であり、全施設では31%であった。1~6点の全体の平均点が2.6点で、診療所は他施設よりも有意に低かった($p<0.001$)。

3) 産科の相談件数のデータ作成

産科の相談件数のデータ作成について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院32%、病院(産科病棟)36%、病院(混合病棟)17%、診療所16%、助産所41%であり、全施設では24%であった。助産所が他の施設よりも有意に積極的に実施していた($p<0.001$)。

4) 妊婦健診・分娩費用の公表

妊婦健診・分娩費用の公表について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院58%、病院(産科病

棟) 61%、病院(混合病棟) 56%、診療所68%、助産所81%であり、全施設では65%であった。1~6段階の全体の平均点が4.0でやや積極的に実施しており、助産所と診療所は他施設よりも有意に高かった($p<0.001$)。

5) 診療費用明細の閲覧

診療費用明細の閲覧について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院80%、病院(産科病棟) 91%、病院(混合病棟) 70%、診療所81%、助産所87%であり、全施設では80%であった。1~6段階の全体の平均点が4.5でかなり積極的に実施していた。助産所と他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

6) 希望者へのカルテ開示

希望者へのカルテ開示について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院76%、病院(産科病棟) 59%、病院(混合病棟) 44%、診療所61%、助産所72%であり、全施設では62%であった。1~6段階の全体の平均点が3.8で積極的にカルテ開示されるようになっていた。NICU病院と助産所が最も積極的で、他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

7) 学生の実習対象の同意

学生の実習対象の同意について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院91%、病院(産科病棟) 97%、病院(混合病棟) 91%、診療所56%、助産所85%であり、全施設では79%であった。6段階の全体の平均点が4.6でかなり積極的に実習生の対象となることへの説明が実施されていた。診療所と他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

8) 市民・親の相互支援活動の紹介

市民・親の相互支援活動の紹介について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院43%、病院(産科病棟) 48%、病院(混合病棟) 27%、診療所29%、助産所79%であり、全施設では40%であった。6段階の全体の平均点が3.1点で、診療所が低く他施設

との有意差がみられた($p<0.001$)。

9) 産科の満足度調査

産科の満足度調査について、極めて積極的実施、積極的に実施、やや積極的実施を合計したものはNICU病院48%、病院(産科病棟) 65%、病院(混合病棟) 37%、診療所51%、助産所35%であり、全施設では46%であった。6段階の全体の平均点が3.2点で、助産所以外はやや積極的に実施していた。

10) 患者家族の苦情相談窓口

患者家族の苦情相談窓口について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院88%、病院(産科病棟) 72%、病院(混合病棟) 68%、診療所57%、助産所77%であり、全施設では70%であった。6段階の全体の平均点が4.0点で積極的に実施しており、診療所が低く他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

11) 一般人に理解できるカルテの工夫

一般人に理解できるカルテの工夫について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院37%、病院(産科病棟) 13%、病院(混合病棟) 36%、診療所24%、助産所82%であり、全施設では33%であった。6段階の全体の平均点が2.9で、助産所は積極的で他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

12) 医療行為の適応基準と説明文書の整備

医療行為の適応基準と説明文書の整備について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院89%、病院(産科病棟) 77%、病院(混合病棟) 60%、診療所54%、助産所50%であり、全施設では65%であった。

6段階の全体の平均点が3.7で、高次医療機関ほど積極的に有意に実施されていた($p<0.001$)。

7. 産婦の主体性・選択を尊重する姿勢を間接的に評価する項目(表9)

1) ルーティンの会陰切開

行っていない施設はNICU病院90%、病院(産

科病棟) 91 %、病院 (混合病棟) 86%、診療所87%、助産所100%であり、全施設では89%であった。施設較差は認められなかった。

2) ルーティン産後薬

行っていない施設はNICU病院30%、病院 (産科病棟) 19 %、病院 (混合病棟) 16%、診療所27%、助産所94%であり、全施設では29%であった。施設による差が見られた($p<0.001$)。

3) ルーティンの剃毛

行っていない施設はNICU病院77%、病院 (産科病棟) 66 %、病院 (混合病棟) 73%、診療所67%、助産所99%であり、全施設では75%であった。施設による差が見られた($p<0.001$)。

4) ルーティンの浣腸

行っていない施設はNICU病院98%、病院 (産科病棟) 81 %、病院 (混合病棟) 87%、診療所79%、助産所96%であり、全施設では88%であった。施設による差が見られた($p<0.001$)。

5) ルーティンの導尿

行っていない施設はNICU病院82%、病院 (産科病棟) 55 %、病院 (混合病棟) 76%、診療所62%、助産所93%であり、全施設では74%であった。施設による差が見られた($p<0.001$)。

6) 無痛分娩

無痛分娩について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院9%、病院 (産科病棟) 28 %、病院 (混合病棟) 34%、診療所34%、助産所4%であり、全施設では12%であった。6段階の回答では「1:行っていない」が助産所以外では40%~70%を占めており、全体の平均点が1.8であった。

7) バースプランを尊重したシステム

バースプランを尊重したシステムについて、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院50%、病院 (産科病棟) 58 %、病院 (混合病棟) 46%、診療所40%、助産所88%であり、全施設では49%であった。6段階の全体の平均点が3.5で、助産所は半数以上

が極めて積極的で他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

8. 快適と想定される妊娠出産ケア (満足・安心なケアを含む) (表10)

1) 妊娠中からの受持制の助産ケア

妊娠中からの受持制の助産ケアについて、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院32%、病院 (産科病棟) 13 %、病院 (混合病棟) 22%、診療所9%、助産所83%であり、全施設では28%であった。6段階の回答では「1:行っていない」が51%を占め、全体の平均点が2.4であり、施設による差が見られた($p<0.001$)。

2) 助産師外来の開設

助産師外来の開設について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院32%、病院 (産科病棟) 31 %、病院 (混合病棟) 21%、診療所25%、助産所95%であり、全施設では35%であった。6段階の回答では「1:行っていない」が55%を占め、全体の平均点が2.7であり、施設による差が見られた($p<0.001$)。

助産師外来の年間の受診者数 (Mean \pm SD) はNICU病院12,353 (686.3 \pm 1408.4) 人、病院 (産科病棟) 4,085 (583.6 \pm 692.9) 人、病院 (混合病棟) 3,353 (167.7 \pm 398.1) 人、診療所5,490 (183.0 \pm 240.8)、助産所3,130 (156.5 \pm 250.0) であり、全施設では28,411 (299.1 \pm 706.4) であった。

3) バースプラン作成の支援

バースプラン作成の支援について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院42%、病院 (産科病棟) 48 %、病院 (混合病棟) 37%、診療所36%、助産所88%であり、全施設では46%であった。6段階の全体の平均点が3.3点で、助産所は極めて積極的、病院 (産科病棟) ややや積極的に実施しており、助

産所と他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

4) フリースタイル出産(分娩台以外の場でも出産)

フリースタイル出産について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院15%、病院(産科病棟)19%、病院(混合病棟)13%、診療所14%、助産所86%であり、全施設では25%であった。6段階の全体の平均点が2.4点であるが、助産所以外は2.0前後の得点で消極的であり、助産所と他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

5) 家族の出産立会い・付添い

家族の出産立会い・付添いについて、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院84%、病院(産科病棟)88%、病院(混合病棟)92%、診療所89%、助産所99%であり、全施設では90%であった。6段階の全体の平均点が4.9で積極的で、特に助産所は7割以上が極めて積極的に実施し、他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

6) 母児同室制

出生直後からずっと母児同室はNICU病院38%、病院(産科病棟)25%、病院(混合病棟)21%、診療所21%、助産所94%であり、全施設では37%であった。一方、産後1日目から同室は25%前後で、基本的に母児異室は9%であった。助産所、次いでNICU病院が出生直後からの同室が多く、助産所と他施設との有意な差が見られた($p<0.001$)。

7) お産の振り返りシステム

お産の振り返りシステムについて、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院37%、病院(産科病棟)41%、病院(混合病棟)32%、診療所30%、助産所93%であり、全施設では42%であった。6段階の全体の平均点が3.2点で、助産所は極めて積極的に実施しており、助産所と他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

8) 家族との自由な面会

家族との自由な面会について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院74%、病院(産科病棟)75%、病院(混合病棟)77%、診療所93%、助産所100%であり、全施設では85%であった。6段階の全体の平均点が4.8点で全体的に積極的に実施しており、助産所および診療所と病院との有意差がみられた($p<0.001$)。

9) 育児自立を旨とした退院支援

育児自立を旨とした退院支援について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院94%、病院(産科病棟)100%、病院(混合病棟)92%、診療所90%、助産所100%であり、全施設では93%といずれも高率であった。極めて積極的実施はNICU病院19%、病院(産科病棟)41%、病院(混合病棟)26%、診療所32%、助産所77%であり、全施設では35%であった。6段階の全体の平均点が5.0点で、助産所と他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

10) 産後食の食育教育

産後食の食育教育について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院40%、病院(産科病棟)42%、病院(混合病棟)34%、診療所52%、助産所97%であり、全施設では51%であった。6段階の全体の平均点が3.6点で、助産所および診療所と他施設との有意差がみられた($p<0.001$)。

11) 24時間電話相談の体制

24時間電話相談の体制について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院77%、病院(産科病棟)75%、病院(混合病棟)81%、診療所79%、助産所93%であり、全施設では81%であった。極めて積極的実施はNICU病院26%、病院(産科病棟)31%、病院(混合病棟)25%、診療所30%、助産所63%であり、全施設では33%であった。6段階の全体の平均点が4.6点で全体的に積極的に実施しており、助

産所と他施設との有意差がみられた(p<0.001)。

12) 母乳育児電話相談サービス

母乳育児電話相談サービスについて、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院69%、病院(産科病棟)78%、病院(混合病棟)69%、診療所73%、助産所99%であり、全施設では76%であった。極めて積極的実施はNICU病院24%、病院(産科病棟)34%、病院(混合病棟)18%、診療所22%、助産所63%であり、全施設では28%であった。6段階の全体の平均点が4.4点で全体的に積極的に実施しており、助産所と病院(産科病棟)以外の他施設との有意差がみられた(p<0.001)。

13) 母乳外来

母乳外来について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院72%、病院(産科病棟)66%、病院(混合病棟)57%、診療所70%、助産所100%であり、全施設では72%であった。極めて積極的実施はNICU病院27%、病院(産科病棟)28%、病院(混合病棟)19%、診療所24%、助産所73%であり、全施設では31%であった。6段階の全体の平均点が4.4点で全体的に積極的に実施しており、助産所と他施設との有意差がみられた(p<0.001)。

9. 快適と想定される出産環境(表11)

1) 妊婦外来と不妊外来との場所または時間による区別

妊婦外来と不妊外来との場所または時間による区別を行っている施設はNICU病院39%、病院(産科病棟)26%、病院(混合病棟)21%、診療所7%であり、全施設では19%であった。NICU病院で実施率が高く施設による有意差が見られた(p<0.001)。

2) 産科外来のおむつ替台や授乳場所の設置

産科外来のおむつ替台や授乳場所の設置を行っている施設はNICU病院67%、病院(産科病棟)71%、病院(混合病棟)66%、診療所85%、助産所84%であり、全施設では76%であった。施設によ

る有意差が見られた(p<0.01)

3) 分娩室は個室

分娩室が個室である施設はNICU病院59%、病院(産科病棟)66%、病院(混合病棟)44%、診療所87%、助産所100%であり、全施設では72%であった。病院では5割前後が個室でない分娩室であり、施設較差が見られた(p<0.001)。

4) 出産する部屋の落ち着いた環境の工夫

出産する部屋を落ち着いた環境に工夫することについて、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院59%、病院(産科病棟)72%、病院(混合病棟)38%、診療所71%、助産所93%であり、全施設では65%であった。極めて積極的実施はNICU病院9%、病院(産科病棟)16%、病院(混合病棟)9%、診療所23%、助産所52%であり、全施設では21%であった。6段階の全体の平均点が4.1点で全体的に積極的に実施しており、助産所および診療所と他施設との有意差がみられた(p<0.001)。

5) 陣痛室と同じ個室で分娩(LDR等)

陣痛室と同じ個室で分娩(LDR等)を行っている施設はNICU病院36%、病院(産科病棟)38%、病院(混合病棟)20%、診療所36%、助産所96%であり、全施設では41%であった。助産所と他施設との有意差がみられた(p<0.001)。

6) 産婦の浴室(シャワー、湯舟)使用

産婦の浴室(シャワー、湯舟)使用について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院60%、病院(産科病棟)74%、病院(混合病棟)67%、診療所87%、助産所90%であり、全施設では76%であった。極めて積極的実施はNICU病院15%、病院(産科病棟)36%、病院(混合病棟)25%、診療所35%、助産所57%であり、全施設では32%であった。6段階の全体の平均点が4.5点で、プライマリ施設ほど積極的に実施しており、有意差がみられた(p<0.001)。

10. 母親にとって満足な妊娠出産ケアの抽出項

目と、周産期マンパワーとシステム等の医療体制との検討 (表12)

昨年度に実施された母親対象の全国調査から、ロジスティック解析により「母親の満足感と独立して有意に関連のある妊娠出産産褥ケアの37項目【満足なお産の指標】」(18年度縣俊彦分担研究報告書 参照) 抽出された。そこで、母親調査からロジスティック解析によって抽出された母親の満足感と関連する各項目と、それに対応する施設調査の項目を対比した(表12)。

11. 施設調査における快適なケア5領域の合計得点の平均(表13)、および各項目の平均得点(表14)

母親調査で抽出されたの満足感と関連する各項目【満足なお産の指標】と、それに対応する施設調査の5領域(表13)のについて、それを提供するために必要なマンパワーとシステム等の医療体制を検討した。

安全性に関係する6項目に関する1~6段階の合計点の平均は 3.0 ± 0.7 、説明や情報提供に関する12項目の平均は 3.5 ± 0.8 、産婦の主体性や選択を尊重する姿勢を間接的に評価する医療処置の7項目の平均は 3.7 ± 0.7 、先行調査を参考に快適な助産ケアと想定した13項目の平均は 3.8 ± 1.0 、および快適な出産環境と想定される6項目の平均は 2.4 ± 0.4 であった。1~6段階の中間点である3.5以下のカテゴリーは安全性に関連する項目と快適な出産環境に関する項目であった。(表13)

1) 安全性に関連する周産期医療体制(表15)

時間外受け入れ、地域の医療機関との連携、事例検討会等、安全性に関連する領域と相関の見られた施設やマンパワーの条件とは、統計的手法によれば、分娩件数・帝王切開術件数・ベッド数が多いが、NICUやMFICU、および電子カルテやクリニカルパスが導入されていない施設であった。外来受診者数は無関連であった。

更に常勤・非常勤医師数、研修医、常勤助産師

数、および分娩介助に携わる助産師数の人数が多く、助産師1人当たりの年間介助分娩数が多い施設ほど、安全性に関連する得点が高かった。医師1人当たりの分娩件数や手術数、アルバイトや非常勤の医師および助産師、看護師の人数は無関連であった。更に必要とするマンパワーや充足率も無関連であった。

しかし、医師が実際に取得した年休日数と、夜間休日の勤務形態は有意な相関が見られた。

2) 説明・情報提供に必要な医療体制(表16)

健診費用、診療費用の明細閲覧やカルテ開示、外来での女性1人当たり診察所要時間など、説明や情報提供に関連する領域と相関の見られた施設やマンパワーの条件とは、施設の条件は上記の安全性の領域と同様に分娩件数やベッド数等の項目が関連していた。しかし、NICUではなくてプライマリ施設ほど、また夜間看護加算の対象になっている施設ほど助産ケア合計得点が高

この得点が高い。

マンパワーは常勤医師・研修医、常勤医の年間帝王切開件数、常勤助産師数、常勤の助産師の割合が多いこと、助産師の充足率、分娩を取り扱う助産師が多いこと、これらが多いほど、説明や情報提供の領域の得点が高くなっていった。しかし、必要とする医師数や医師の勤務時間も有意な正の相関を示していた。

3) 分娩期の処置(表17)

ルチンの会陰切開、浣腸、剃毛、導尿、無痛分娩などの分娩時の医療処置は反転項目として「1:はい」を2に、「2:いいえ」を1に変換している。分娩期の医療介入の領域と相関の見られた施設やマンパワーとは、分娩件数や帝王切開件数が多いほど分娩期の処置が多く実施され、NICUやMFICUではない方がこの処置が多い。マンパワーは常勤の医師数、常勤助産師数、常勤医数/常勤助産師の割合が大きいほど、これらの処置が有意に多かった。夜間アルバイト助産師を雇用し、必要常勤医師数が多く、医師の労働時間が長いほ

どこれらの処置が多くかった。医師1人当たりの分娩数や手術数等は無関連であった。

4) 助産ケア (表18)

妊娠中からの受け持ち制、助産師外来、母子同室、バースプラン、母乳外来、電話相談、自立を目指した育児支援など、助産ケアを提供できる施設やマンパワーの条件とは、分娩数やベッド数、流産手術が少ないほど、助産ケアの合計得点が高い。しかし、NICU有無分類でプライマリ施設ほどこの得点が高い。助産ケアはNICUやMFICUの無の無関係であった。夜間看護加算の対象になっている施設ほど助産ケア合計得点が高い。

マンパワーは助産師1人当たりの分娩件数、常勤看護師数、常勤医数/常勤助産師の割合や常勤助産師/(常勤+非常勤)助産師の割合が小さく、アルバイト助産師や必要助産師数が少なく、助産師の充足率が高いほど助産ケアの得点が高い。医師や助産師の週休は逆に少ない。三交代程この得点が低く、分娩直接介助を助産師が主導するほどこの得点が高い。

5) 出産環境 (表19)

分娩室が個室であること、落ち着いた分娩室、産婦が使えるシャワーなど快適な出産環境を提供できる条件とは、帝王切開件数は多くても、電子カルテ、クリニカルパスやNICUの無いプライマリの施設ほどこの得点が高い。外来受診者数、常勤非常勤医師や研修医の医師数が多い施設ほど快適な出産環境の合計得点が低い。医師の当直回数が多く、必要とする常勤産婦人科医や医師1人当たりの手術件数が少ない施設ほどこの得点が高い。しかし、助産師の週休は逆に少ない。

D. 考察

1. 対象における産科・周産期施設の背景

産科ベット数の平均は病院21、診療所12、助産所3であり、ベット数に比べて外来受診者数が病院は少なく、診療所は多かった。また、産科単科病

棟でなく混合病棟である施設は特に一般病院に多かった。NICUが設置されている施設は大学病院88%、一般病院34%で、全施設の19%であり、MFICUが設置されている施設は大学病院の21%、一般病院8%で、全施設の3%であった。大学病院のほとんどに専門性がありハイリスク妊産婦が多いこと、一般病院は専門性の高いセンターと患者数の多い二次医療機関が混在していることが推察される。

電子カルテの導入を積極的に実施している施設は病院の一部であり、広く普及するには時間を要すると思われる。クリニカルパスの導入を積極的に実施している施設は病院では半数を越えていたが、診療所と助産所はまだ一部に止まっており、多人数のチーム診療に有効なツールと考えられる。

新生児介補料を徴収している施設は全施設の80%で、金額は5千円~1万円未満が最も多く、全施設の65%であった。また、産科・周産期病棟の夜間勤務等看護加算の対象となっている施設は病院では大部分であったが、診療所と助産所は一部にすぎなかった。

2. 周産期マンパワーの現状と必要数

NICU設置病院での望ましい常勤数(現状+必要数)は医師7.4、助産師は23.2、看護師8.6であった。非常勤医師数は現状1.6、必要数0.6で、20%が夜間休日アルバイト医師の雇用を必要としていた。

病院(産科病棟)で望ましい常勤数(現状+必要数)は、医師は5.4、助産師は15.4、看護師12.9であった。非常勤医師数は現状は3.0、夜間休日アルバイト医師の雇用が67%、非常勤助産師の現状数は2.5、夜間休日アルバイト助産師の雇用が13%であった。7割近くの病院でアルバイト医師を雇用しており、非常勤職員のマンパワーが活用されている。

一般病院(混合病棟)で望ましい常勤数(現状+必要数)は、医師は4.1、助産師は12.2、看護師12.1であった。43%が夜間休日のアルバイト医師雇用を必要としていた。

診療所で望ましい常勤数（現状+必要数）は、医師は1.9、助産師は4.0、看護師7.7であった。47%が夜間休日のアルバイト医師、31%が夜間休日アルバイト助産師の雇用を必要としていた。

助産所で望ましい常勤数（現状+必要数）は、助産師は2.2、看護師0.4であった。43%が夜間休日のアルバイト助産師の雇用を必要としていた。

対象施設において更に必要なマンパワーの合計数は常勤産科医402名、常勤助産師950名、常勤看護師289名であったことから、平成16年全国の分娩数1,110,835件に対する対象施設の合計分娩数164,227件の比率（14.8%）で単純に試算すると、更に常勤産科医2,720名、助産師6,428名、看護師1,955名が必要であると推計される。

医師の数が多いほど安全性・説明情報提供・分娩処置が高く、出産環境は低くなる。一人当たりの医師が担当する分娩・帝王切開・流産手術・外来診察の数とは関連がない。

助産師の数が多いほど安全性・説明情報提供・分娩処置が高いが、助産師一人当たりの分娩件数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが低くなるのは助産師業務に専念できない忙しさが原因と考えられる。分娩介助業務に携わる助産師1人当たりの分娩件数が高くなるほど、安全性、分娩期処置、助産ケアが低くなる。常勤看護師が低くなると助産ケアが低くなる。常勤助産師数で常勤医師数を割った比率が高くなるほど、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアは高くなる。

NICU設置病院では、全体の傾向とほぼ同じである。一般病院（産科病棟）では、常勤医師数及び常勤助産師数と、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアと関連は見られない。常勤医1人及び常勤助産師1人に対する分娩数が多いほど説明・情報提供が高い。一般病院（混合病棟）では、常勤医師数が多いほど説明・情報提供が高く、常勤助産師数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高い。診療所では、常勤医師数、常勤医1人あたりの分娩数・帝王切開数・

外来受診者数が多いほど説明・情報提供が高い。常勤助産師数が多いほど安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高い。常勤看護師数と医師・助産師・看護師合計数と説明・情報提供に正の相関がある。助産所では、常勤助産師数が多いほど、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置が高い。助産師1人あたりの分娩件数が多いほど助産ケアは低くなる。

3. 産科医（産婦人科医）の労働実態

産科医の1週間の労働時間はNICU設置病院61.6、病院（産科病棟）60.6、病院（混合病棟）58.7、診療所60.0、全施設では60時間であり、産科医の年間休暇日数はNICU設置病院69.0日、病院（産科病棟）64.2日、病院（混合病棟）67.4日、診療所38.6日、全施設では55.1日であった。大学病院65時間と最も長い。1週間のうち6日間1日10時間労働し、週1日の休日の他に年3日の休暇のみという過酷な数字である。

産科医の夜間・休日の勤務体制は、NICU設置病院では2名以上の当直制13.8と当直+on call制24%、病院（産科病棟）ではon call制26%と当直+on call制45%が、病院（混合病棟）ではon call制54%と当直+on call制27.6%、診療所では1名の当直制45%とon call制24%が大勢を占めた。2名の当直制をとっているのはNICU設置病院でも1割程度、次いで病院（産科病棟）7%であり、当直+on callが最も多く4割程度である。病院（混合病棟）は過半数がon callであり、診療所では1名の当直が半数近くを占める。

産科医の一カ月間の平均当直回数はNICU設置病院6.0、病院（産科病棟）7.0、病院（混合病棟）6.7、診療所21.7で、全施設では12.4であり、また当直明け勤務がある施設はNICU設置病院98%、病院（産科病棟）100%、病院（混合病棟）98%、診療所97%であり、過酷な勤務の実態が示された。

産科医1人の年間平均分娩件数はNICU設置病院113.6、病院（産科病棟）181.5、病院（混合病棟）128.1、診療所253.1であり、全施設の単純平

均で179.9件、調整数で219.7であった。全施設の産科医1人当たりの分娩数が多く算出されたのは、開業医1人当たりの分娩数の多いことと、母集団に占める割合の小さい回答診療所の数値を調整したためと考えられる。

産科医1人の年間帝王切開件数はNICU設置病院46.5、病院（産科病棟）39.8、病院（混合病棟）29.8、診療所34.8であり、全施設では36.4であった。さらに、産科医1人の年間流産手術件数はNICU設置病院14.4、病院（産科病棟）29.7、病院（混合病棟）21.2、診療所51.4で、全施設では32.9であり、施設間の差が著しい。

産科医1人の1週間の外来診察件数はNICU設置病院49.0、病院（産科病棟）82.5、病院（混合病棟）68.2、診療所130.3であり、診療所が最も多かった。全施設では90.0であった。また、妊産婦1人の外来診察時間（分）はNICU設置病院12.9、病院（産科病棟）12.5、病院（混合病棟）12.4、診療所10.9、助産所52.5で、全施設では12.1であり、助産所と他の施設とで差が認められた。

また、産科と婦人科の担当が分れている施設はNICU設置病院は30%と3割が分離していたが、その他の施設は90%以上が産婦人科として一つの診療部門になっていた。産婦人科医1人の年間の婦人科手術件数はNICU設置病院115.8、病院（産科病棟）67.1、病院（混合病棟）95.8、診療所11.5であり、全施設では41.3で、NICU設置病院や病院での産婦人科一人あたりの婦人科手術が多い。さらに、産婦人科医1人の1週間の婦人科外来件数はNICU設置病院68.2、病院（産科病棟）93.0、病院（混合病棟）80.9、診療所128.3であり、全施設では100.2であり、婦人科診療も産科診療と同程度に行われていることが示された。

産科医の労働時間が多く、また産科医の年間休暇が多く、産科医1人の帝王切開件数が多いほど説明・情報提供の実施は高く、産科医当直回数が多いほど、説明・情報提供の実施は低くなる。産婦人科医1人の産婦人科手術の実施が多くなるほ

ど、出産環境は低くなる。

NICU設置施設では、産科医の年休が多いほど説明・情報提供、出産環境は高く、産科医1人の流産手術件数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高かった。また、産科医当直明け勤務があり、産科医1人の分娩件数が多いほど、及び産科医1人の婦人科手術件数が多いほど安全性関連は低かった。

病院（産科病棟）では、産科医の年休が多いほど安全性関連は高かった。その他は関連は見られなかった。

病院（混合病棟）では、産婦人科医1人の産婦人科関連手術数が多いほど説明・情報提供は高く、産科と婦人科の担当科区分があると産環境は低かった。

診療所では、産科医の労働時間が長いほど説明・情報提供、助産ケアが高くなり、産科医1人の帝王切開・流産手術件数が多いほど説明・情報提供は高かった。また、妊婦褥婦1人の外来診察所要時間が多くなると、説明情報提供は低く、産科医1人の産婦人科関連手術件数が多くなると出産環境は低かった。

4. 助産師の労働実態

1週間の助産師の労働時間はNICU設置病院43.8、病院（産科病棟）43.5、病院（混合病棟）43.8、診療所40.7、助産所38.8、全施設では39.6時間であり、助産師の年間休暇日数はNICU設置病院116.6、病院（産科病棟）110.5、病院（混合病棟）118.9、診療所106.2、助産所96.6、全施設では104.8日であった。1週間のうち5日間1日8時間労働し、週2日の休日のみでその他の年休は取れていない。また、助産師の勤務体制はNICU設置病院と病院（混合病棟）では三交代制が、診療所では二交代制が、助産所ではon call制が大勢を占め、病院（産科病棟）では三交代と二交代制が半数ずつ占めた。

分娩介助業務に携わる助産師の数はNICU設置病院16.7、病院（産科病棟）11.0、病院（混合病

棟) 8.4、診療所3.5、助産所5.4、全施設では8.0人であり、分娩介助業務に携わる助産師1人の年間の経膈分娩件数はNICU設置病院30.7、病院(産科病棟) 87.9、病院(混合病棟) 44.1、診療所69.2、助産所28.6、全施設では50.1であった。施設間の差はみられるが、比較的余裕のある数字と考えられる。

正常分娩の直接介助者はNICU設置病院と病院では助産師(医師立会い)が8割以上であり、診療所では産科医39%と助産師(医師立会い)56%に二分された。助産所では当然のことであるが助産師のみ97%であり、全施設では産科医24%、助産師のみ18%、助産師(医師立会い)58%であった。助産師が診療所に少ない実態が反映されている。

助産師の労働時間が多いほど説明・情報提供は高く、分娩介助業務に携わる助産師の人数が多いほど安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置は高かった。また助産師の週休が多いほど助産ケア、出産環境は低かった。

施設別にみると、NICU設置病院では特に分娩業務に携わる助産師の人数が多いほど、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアは高かった。病院(産科病棟)では、助産師労働時間が多いほど分娩期処置は高く、助産師の週休が多いほど安全性関連が高く、助産師の年間休暇が多いほど助産ケアが高かった。病院(混合病棟)では、助産師の労働時間が多いほど説明・情報提供は高く、助産師の年休が多いほど安全性関連、説明・情報提供は高く、分娩業務に携わる助産師の人数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高かった。そして、分娩業務に携わる助産師1人の経膈分娩介助者件数が多いほど出産環境は低かった。診療所では、分娩業務に携わる助産師の人数が多いほど、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高かった。助産所では、助産師の労働時間が多いほど説明・情報提供は高くなるが、助産師の週休が多いと、助産ケア、出産環境は低かった。助産業務に携わる助産

師の人数が多いほど安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置は高かった。

5. 対象施設における産科・周産期の安全性に関する体制

診療時間外の受診・出産受け入れ体制がある施設がほとんどであり、全施設では97%であった。

産科医と助産師の臨床カンファレンスについて、積極的に実施をしているのは全施設の42%であり、どの診療形態においても二分されていた。

地域の病産院との連携は、全施設で83%とほとんどの施設で積極的に行われていた。しかし、地域の助産所との連携は、助産所を除く施設では低調であり、全施設では19%であった。また、連携機関との事例検討会についても、積極的実施は全施設で38%と低調であった。特に病院(混合病棟)で低調であるが、スタッフが不足しているため日常業務の負担が大きく、余裕がないことが一因と考えられる。

オープンシステムまたはセミオープンシステムへの参加は、積極的実施はまだ全体の11%であり、今後の検討課題と思われる。

分娩件数とオープンシステムへの参加とは関連があり、医師・助産師・看護師の数と地域の助産所との連携・オープンシステムへの参加とは関連があった。助産師1人あたりの分娩件数と助産師との連携とは負の相関があった。

6. 対象施設における情報開示と説明

産科アクセスのホームページがあるものは全施設では58%であったが、NICU設置病院と病院(産科病棟)、診療所に多いことが特徴的である。分娩数・産科手術数の公表は、積極性がみられるのは全施設の27%にすぎず、NICU設置病院でも49%に止まっていた。また、産科の相談件数のデータ作成についても積極性のみられるものは全施設の22%で低調であった。

妊婦健診・分娩費用の公表は、全施設の67%に積極的傾向が認められた。診療費用明細の閲覧は、

全施設の

80%に積極的傾向が認められ、大勢となっていた。また、希望者へのカルテ開示について、積極的実施の傾向にあるものは全施設の62%であり、今後の課題である。学生の実習対象の同意について、全施設の71%に積極的傾向が認められ、大勢となっていた。さらに、市民・親の相互支援活動の紹介は、助産所を除く他の施設では低調であり、積極的実施傾向は全施設の37%であった。

産科の満足度調査は、積極的実施傾向は全施設の48%と低く、妊産婦の満足度に一層の関心を持つことが求められる。しかし、患者家族の苦情相談窓口は、積極的実施傾向は全施設の65%で特にNICU設置病院が88%と高率であった。

一般人に理解できるカルテの工夫は、積極的実施傾向は全施設の29%であり、電子カルテの導入とも関連し今後の課題である。また、医療行為の適応基準と説明文書の整備は、積極的実施の傾向は全施設の59%で、大きな施設ほど積極性が認められた。

電子カルテ・クリティカルパスの導入、産婦人科医師・助産師・看護師数と情報開示及び説明の項目と正の相関があり、NICU・MFICU設置の有無と情報開示及び説明の項目と負の相関があった。

7. 産婦の主体性・選択を尊重する姿勢を間接的に評価する項目

ルーティンの会陰切開を行っていない施設は全施設の88%で大勢を占めた。しかし、ルーティンに産後薬を処方していない施設は全施設の29%で少なかった。また、ルーティンの剃毛を行っていない施設は全施設の78%、ルーティンの浣腸を行っていない施設は全施設の85%、ルーティンの導尿を行っていない施設も全施設の70%と大勢を占め、出産時のルーティン処置の必要性が見直された結果が反映されたものと思われる。

無痛分娩は、積極的実施の傾向にあるものは全施設の14%と少なく、産科医と麻酔科医の不足が影響していると推測される。また、バースプランを

尊重したシステムは、助産所以外で極めて積極的実施している施設は一割であるが、積極的実施の傾向にあるものは全施設の約半数に認められた。

助産師1人あたりに対する分娩件数が多く、あるいは常勤助産師に対する常勤医師の割合が高いとルーティンの剃毛・浣腸・導尿、バースプラン尊重のシステムは低かった。分娩介助業務に携わる助産師数が多いとバースプラン尊重のシステムは高かった。

8. 快適と想定される妊娠出産ケア(満足・安心なケアを含む)

妊娠中からの受持制の助産ケアは、積極的実施傾向にあるものは助産所83%、NICU設置病院32%、病院(混合病棟)22%、病院(産科病棟)13%、診療所9%であり、施設間の差が大きく認められ、助産師の充足度との相関が推測された。助産師外来の開設についても助産所以外の施設では低調であったが、今後産科医の減少があれば見直されるものと思われる。

バースプラン作成の支援は、積極的実施傾向は、全施設の43%であったが、助産所以外はまだ半数に達していなかった。フリースタイル出産についても、積極的実施傾向は全施設の23%であり、助産所以外は低調であった。しかし、家族の出産立会い・付添いは、積極的実施傾向が全施設の90%と大勢を占めた。

出生直後からずっと母児同室は全施設の33%で、助産所以外ではまだ不十分であり、一方、基本的に母児異室は全施設の7%にあり、NICU設置病院、病院(産科病棟・混合病棟)のまだ一割以上であった。お産の振り返りシステムは、積極的実施傾向は全施設の39%にみられたが、助産所以外は低調であった。

家族との自由な面会は、積極的実施傾向が全施設の89%と大勢であった。育児自立を旨とした退院支援についても、積極的実施傾向が全施設の92%と大勢であったが、極めて積極的実施は全施設の35%であった。また、産後食の食育教育は、積極的

実施傾向は全施設の53%であり、NICU設置病院病院（産科病棟・混合病棟）にまだ不十分な施設が多いと考えられた。

24時間電話相談の体制は、積極的実施傾向は全施設の81%と大勢であったが、極めて積極的実施は全施設の33%であった。また、母乳育児電話相談サービスについても、積極的実施傾向は全施設の76%と大勢であったが、極めて積極的実施は、全施設の27%と低かった。さらに、母乳外来についても、積極的実施傾向は全施設の72%と大勢であったが、極めて積極的実施は全施設の29%であり、助産所以外はまだ不十分であった。

分娩件数・帝王切開件数・流産手術件数・産科外来受診者数・産科ベット数が多いと、妊娠中からの受持制の助産ケア、フリースタイル分娩、家族との自由な面会、産後食の食事教育が低かった。助産師1人あたりの分娩件数が多いと妊娠・出産のケアの項目は低かった。

9. 快適と想定される出産環境

妊婦外来と不妊外来との場所または時間による区別を行っている施設は全施設の13%で、NICU設置病院以外の病院（産科病棟・混合病棟）と診療所はほとんど区別されていなかった。問題の解決にはスペースと人員の不足が密接に関連していると考えられる。産科外来のおむつ替えや授乳場所の設置を行っている施設は、全施設の80%で大勢であった。

分娩室が個室である施設は全施設では78%と高率であったが、病院（混合病棟）44%と低率であり、一般病院の分娩室整備が望まれる。出産する部屋を落ち着いた環境に工夫することについても、積極的実施の傾向は全施設では68%と比較的高率であったが、病院（混合病棟）が38%と特に低率であった。また、極めて積極的実施は全施設の23%であり、出産環境改善の努力が望まれる。さらに、陣痛室と同じ個室で分娩(LDR等)を行っている施設は全施設の40%であり、助産所以外は少なかった。一方、産婦の浴室(シャワー、湯舟)

使用は、積極的実施傾向は全施設の81%と高率であったが、極めて積極的実施は全施設の34%であった。妊産婦に快適と受けとめられる出産環境とはどのようなものかを各施設が考えることが必要と思われる。

10. 快適な妊娠出産ケアを提供するために必要な医療体制、マンパワー

母親調査で満足な妊娠出産ケアの指標として抽出された母親の満足感と関連する各項目と、それに対応する施設調査の項目(表14~18)について、それを提供するために必要なマンパワーとシステム等の医療体制を検討した。

その結果、NICU設置施設では、安全性に関連する項目と分娩期の処置の領域の項目との相関が無く、その他の施設ではプライマリの施設ほど説明や助産ケア、出産環境という快適さにつながる得点が高い傾向にあった。これは安全性に関連する項目の内容が受け入れ体制や地域の医療機関間の連携など、高次医療機関は受け入れる機関であるので、有意な関連が見られなかったと考えられる。

出産環境と助産ケアの項目を除くと、全般的には、分娩数が多く、常勤医師数や助産師数が多いほど合計得点が高かった。これは、医師1人当たりの分娩件数や手術件数は相関がなく、先ず何よりも人数が重要であると考えられる。

しかし、助産師の場合、1人当たりの分娩数が多いと、説明や助産ケアが少なくなり、分娩時の医療介入が増えることが示された。これは、助産師は常に妊産婦の傍にいてケアいるため、分娩数に伴って忙しくなるためと考えられる。そのため、助産師の充足率や分娩介助に携わる助産師数が増えると、安全制や説明に関連する得点が比例する。

注目すべきは安全性が、医師の人数と助産師(看護師は相関なし)の人数、および医師の年休や年間休暇取得日数に比例して上がることである。また、上記1)~5)で有意な相関が認められなかった領域や項目は、今回説明変数として挙げた施設の条件やマンパワーに関わらず実施できる可能性

がかんがえられる。

11. 本調査の限界と今後の課題

本施設調査は労働時間の実態など正確な回答を得るために、回答施設が特定されないように無記名とした。そのため、同時に実施した母親対象の快適な妊娠出産ケアの満足度に関する母親調査と、施設調査をリンクさせて検討することが不可能な研究デザインである点が本研究の限界であった。

昨年度の施設調査の結果から、快適と想定される妊娠出産ケアや出産環境と、医療体制やマンパワーとの関連を検討し、一定の傾向が明らかにされた。即ち、快適なケアができていない施設の条件、快適なケアができていない施設の特徴、或いはスタッフの人員が少なくてもできている項目が明らかにされた。少ないからできていない項目、少ないからできていない施設ではあと何人位必要か等、快適な妊娠出産ケアを提供するために最低限必要なマンパワーやシステムに関して、具体的な数字を提示するに更に分析が必要である。

E. 結論

- 1, 周産期医療では安全性が医師 1 人当たりの分娩や手術数ではなく、医師の人数および助産師（看護師は相関なし）の人数、および医師の年休や年間休暇取得日数に正の相関が認められた。安全性や十分な説明時間を確保するためには、医師の休暇と増員が重要である。
- 2, 助産師は 1 人当たりの分娩数の増加と共に説明や助産ケアが少なくなり、分娩時の医療介入が増えることが示された。助産師の充足率や分娩介助に携わる助産師数の増加に伴い、安全性や説明に関連する得点が比例していた。
- 3, また、有意な相関が認められなかった領域や項目は、今回説明変数として挙げた施設の条件やマンパワーに関わらず実施できる可能性が考えられる。
- 4, 産科医療者の手術・分娩取り扱い件数

回答施設はNICU設置病院93、病院（産科病棟）32、病院（混合病棟）109、診療所166、助産所73の合計473施設であり、対象全施設の年間分娩件数（平成16年）は164,227件で、平成

16年の全国の出生数14.8%であった。施設平均年間分娩件数はNICU設置病院568、病院（産科病棟）724、病院（混合病棟）330、診療所339、助産所52であり、全施設の平均帝王切開率は17%、流産率は11%と推定された。

5, 医師の休暇日数

産科医の1週間の労働時間は全施設平均で61.0時間であり、年間休暇日数は50.6日であった。また、産科医の当直回数は病院で平均6~7回/月、診療所では21.7回で、97%の産科医は当直明けで継続して勤務していた。産科医の過酷な勤務実態が明らかとなった。

6, 医師の現状と必要人数

マンパワーの現状は、常勤産婦人科医はNICU設置病院で5.4、病院（産科病棟）で3.9、一般病院（混合病棟）2.7、診療所1.4であり、大学病院7.5、一般病院3.5であった。さらに必要とする常勤産婦人科医はNICU設置病院で2.0、病院（産科病棟）で1.5、一般病院（混合病棟）1.4、診療所0.5であり、大学病院3.1、一般病院1.5であった。産科医療者の顕著な不足が明らかとなり、特に産婦人科医の充足が重要である。

7, 助産師の現状と必要人数

現状は常勤助産師NICU設置病院で19.3、病院（産科病棟）で11.9、一般病院（混合病棟）9.3、診療所2.5、助産所1.8名であり、大学病院18.8、一般病院13.1であった。大学病院7.5、一般病院3.5であった。さらに必要とする常勤助産師はNICU設置病院で3.9、病院（産科病棟）で3.5、一般病院（混合病棟）2.9、診療所1.5、助産所0.4であり、大学病院4.1、一般病院3.3であった。

8. 快適な妊娠・出産のための要件

妊産婦の主体性・選択を尊重する姿勢を間