

周産期医療ネットワーク整備事業

● 目的

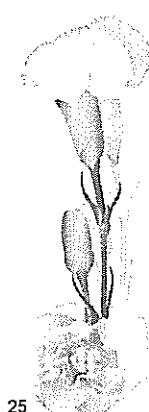
- 周産期医療体制整備

● 事業内容

- 周産期医療協議会の設置
- 情報ネットワークの整備事業
- 専門家の養成研修
- 搬送システム等の調査研究事業

● 実施主体等

- 都道府県
- 国の予算補助(負担割合 国1/3、都道府県2/3)



25

総合周産期母子医療センター運営事業

● 目的

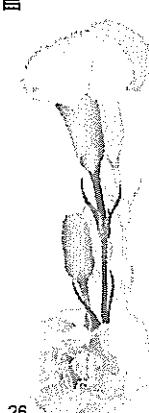
- 重症妊娠中毒症、胎児異常等母体または児のリスクの高い者を対象として、出産前後の母児を一貫した管理を行う総合周産期母子医療センターを運営する。

● 事業内容

- 一定の機能と施設を有するものとして、都道府県が指定した医療機関に対し、運営費を補助する。

● 負担割合

- 国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)



26

現状の問題点に対する対応について①

<問題点等>

医師数の不足

各病院への
広く薄い配置

勤務医の不足感、
過重労働

<対 応>

集約化・重点化
に伴う病床削減
への補助

集約化・重点化
の推進

<施 策>

○小児科・産科連携病院等病床削減促進事業(19'新規) 厚生労働省
医師配置を行った場合に、その結果した病院に交付補助を行う。

○小児科・産科連携病院等病床転換施設整備事業(19'新規) 厚生労働省
医師配置を行った場合に、その結果した病院に交付補助を行う。

○小児科・産科連携病院等病床転換設備整備事業(19'新規) 厚生労働省
医師配置を行った場合に、その結果した病院に交付補助を行う。

27

現状の問題点に対する対応について②

<問題点等>

女性医師の割合

<対 応>

女性医師確保のため
の就労支援

ネットワーク

<施 策>

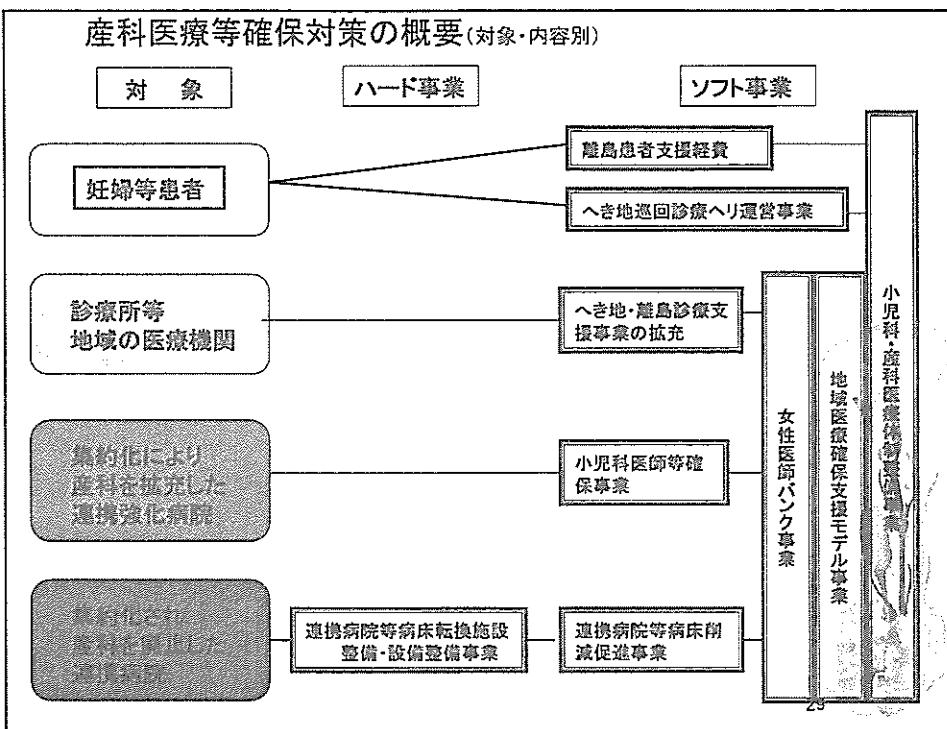
○女性医師ハシケ事業 厚生労働省
女性医師に対するデータベースを構築するとともに、女性医師の採用を希望する医療機関の情報を収集し、女性医師に求める条件を検索して紹介する。

○再就業講習会経費の補助 厚生労働省
医療機関に在籍する医師の就職・転職を希望する女性医師に対して、医者の第一線の就労・知識を習得してもらうための講習会の開催。

○病院内保育所運営事業 厚生労働省
医療機関に勤務する医師の就労の負担を軽減する事実に対する運営費の補助。

注) <施策>のうち☆印の事項については、診療報酬による対応(H18.4~)

28



地域の周産期医療確保(1)

- 地域住民
- 医療関係者
- 市町村
- 都道府県
- 国



30

地域の周産期医療確保(2)

● 医療資源の再配分

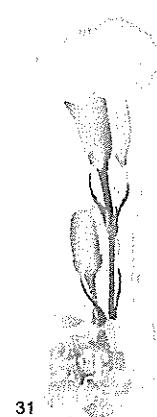
- 医療施設、産婦人科医師、助産師等
 - 機能分担と連携

● 地域関係者の連携と協力

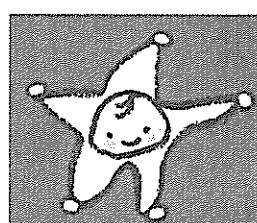
- 都道府県のコーディネーション機能
- 医療機関、地域医師会等の関係団体の協力
- 住民の理解

● 国の関与

- 全国に共通する考え方などの提示
- モデルケースの提示(厚生労働科学研究など)
- その他の援助など

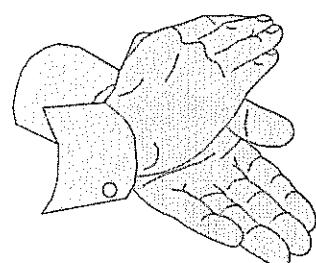


31



健やか親子 21

ご静聴あり
がとうござ
いました。



32

公開市民フォーラム
 2006.12.3
「皆で考えよう、産婦人科医療:どうするわが国のお産」



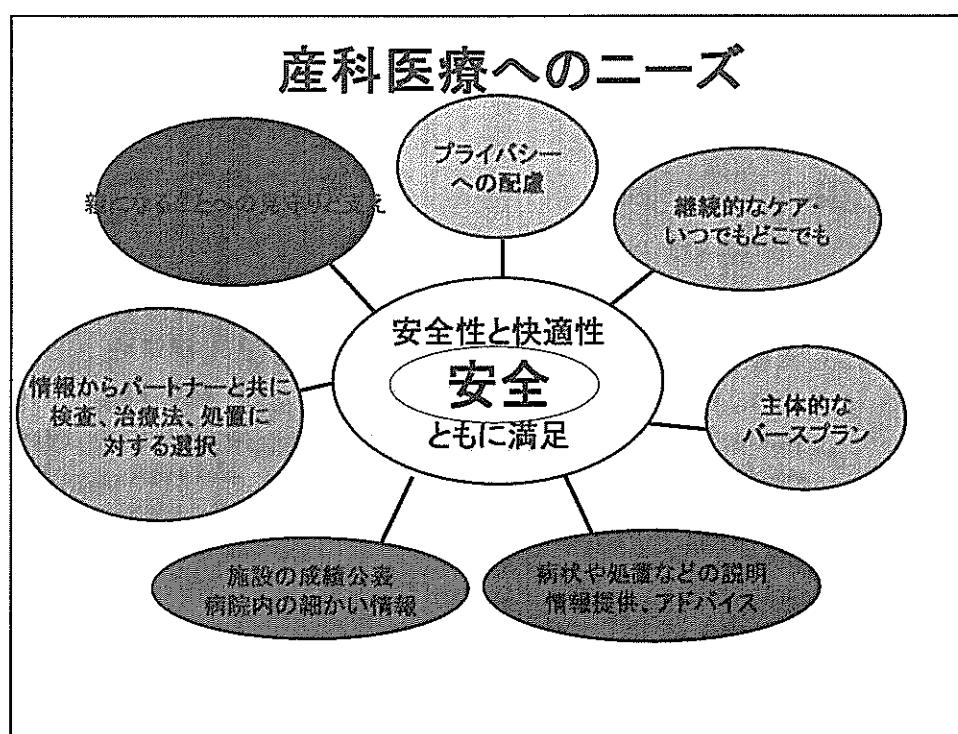
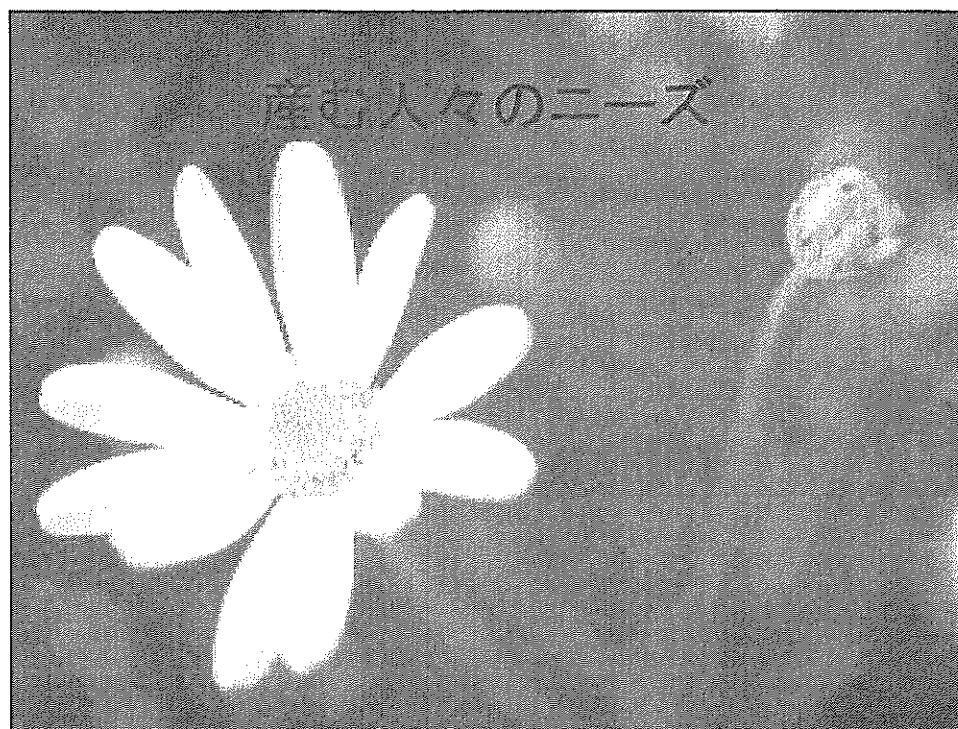
助産師からの提言

遠藤俊子
山梨大学大学院医学工学総合研究部
臨床看護学講座

読売新聞2006.06.25掲載広告 日本看護協会

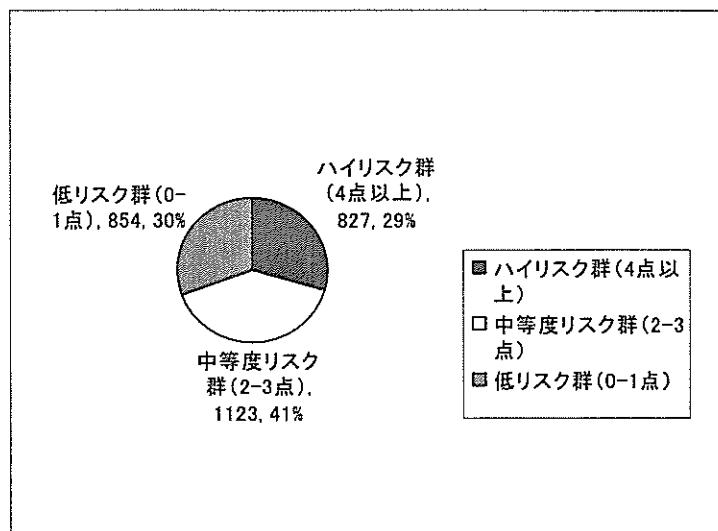
本日、お話したいこと

- 1 産む人々のニーズ:産科医療への希望(国民の視点)
- 2 助産師の現状
 - ☆ 助産師の定義と役割
 - ☆ 助産師数と就業状況
 - ☆ 助産師の教育
- 3 国民の期待に応える産科医療と助産師の役割
 - 医師との協働
 - もっと生活の視点を取り入れる
- 4 助産師外来・院内助産の推進
- 5 助産師からの提言



妊娠リスクスコア(n=2802)

出典:厚生労働科学研究 平成16年度研究報告書「産科領域における安全対策に関する研究」

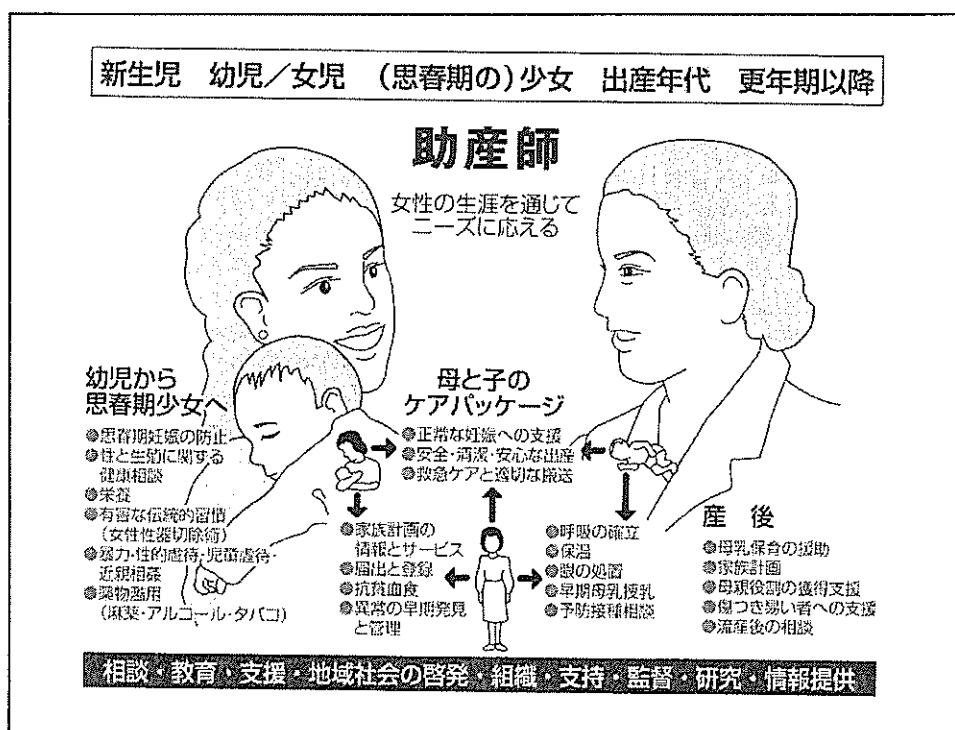


妊娠リスクスコアによる周産期予後判定

	低リスク群 (0~1点)	中等度リスク群 (2~3点)	ハイリスク群 (4点以上)
帝王切開率	4.3%	15.7%**	43.6%**
分娩時出血多量(1L以上)	3.3%	9.4%*	21.6%**
早産率(37週未満)	2.3%	8.2%**	25.5%**
NICU入院率	2.8%	7.4%**	21.6%**

* P<0.01

** P<0.001



ICMの定義（最終改定2005.7）

助産師とは、その国において正規に認可された助産師教育課程に正規に入学し、助産学の所定の科目を履修したもので、助産業務を行うために登録され、また／あるいは法律に基づく免許を得るために必要な資格を取得したものである。

助産師は、女性の妊娠、出産、産褥の各期を通じて、サポート、ケア及び助言を行い、助産師の責任において出産を円滑に進め、新生児及び乳児のケアを提供するために、女性とパートナーシップを持って行動する。これには、予防的対応、正常出産をより生理的な状態として推進すること、促すこと、母子の合併症の発見、医療あるいはその他の適切な支援を利用することと救急処置の実施が含まれる。

助産師は、女性のためだけでなく、家族及び地域に対しても健康に関する相談と教育に重要な役割を持っている。この業務は、産前教育、親になる準備を含み、さらに、女性の健康、性と生殖に関する健康、育児に及ぶ。助産師は、家庭、地域（助産所含む）、病院、診療所、ヘルスユニットと様々な場で実践することができる。

保健師助産師看護師法

（1948年 法律203号）

第3条

この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

第30条

助産師でない者は、第3条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法（昭和23年法律201号）の規定に基づいて行う場合は、この限りではない。

助産師教育の基本的な考え方

平成15年3月26日医政局長通知「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」

1. 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産褥が自然で安全に経過し、育児がスムーズに行なえるよう援助できる能力を養う。
2. 女性の一生における性と生殖をめぐる健康問題について相談・教育・援助活動ができる能力を養う
3. 安心して子どもを産み育てるために、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行なえる能力を養う

助産師の歴史的背景

1874年(明治7年) 「医制」

文部省より東京・大阪・京都に通達

第50条に産婆は40歳以上、産科医の眼前で平産10人、難産2人を取り扱ったものに免状、51条に異常妊娠の取り扱い、産科器械の使用禁止、52条に方薬の禁止

1899年(明治32年) 「産婆規則」

全国規模の産婆に関する法律

第1条産婆試験に合格した20歳以上の女子、2条に産婆試験は地方長官が挙行、3条1箇年以上の学術の修行、7条母子の異常時に医師の診療を請う、8条外科手術、産科機会、薬品の使用禁止

1890年 東京帝国医科大学付属産婆学校

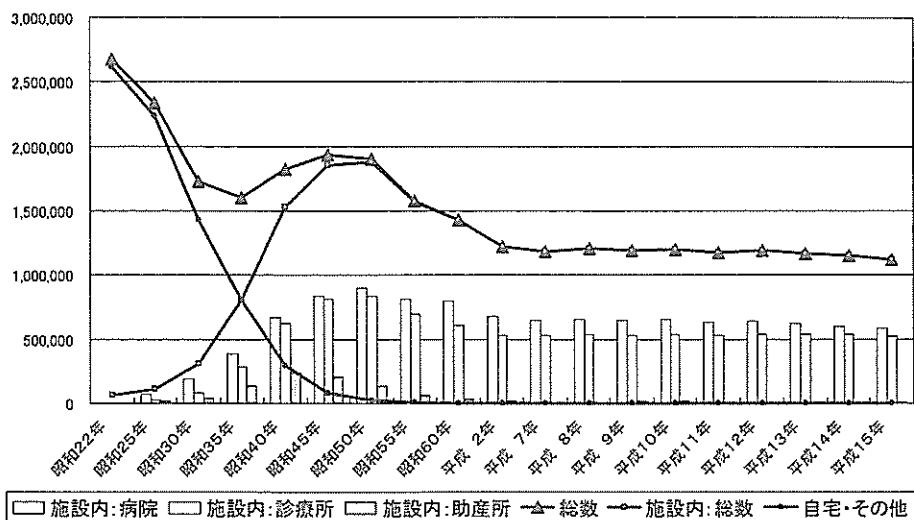
1893年 大阪医学校付属産婆養成所

1942年(昭和17年) 国民医療法の制定の際に、「助産婦」が使用

1943年(昭和23年) 「保健婦助産婦看護師婦法」

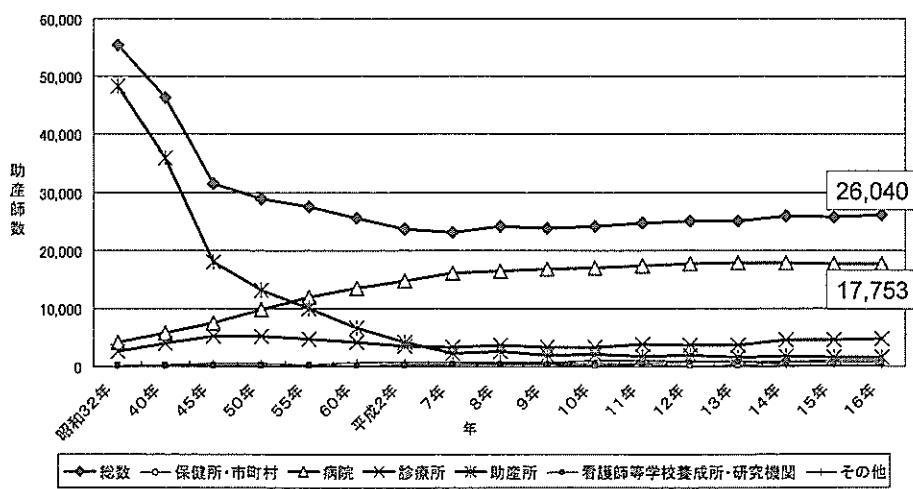
看護+助産、国家試験、登録

出生の場所別に見た年次別出生数



※出典:人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

助産師就業者数:7割が病院勤務



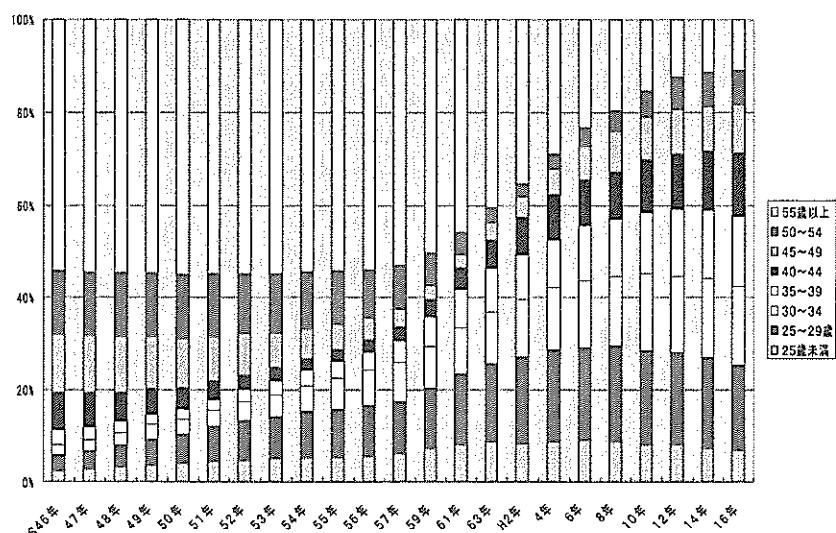
出典:第4回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」資料
注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

注2)「診療所」については、「医療施設調査」及び推計により計上した。

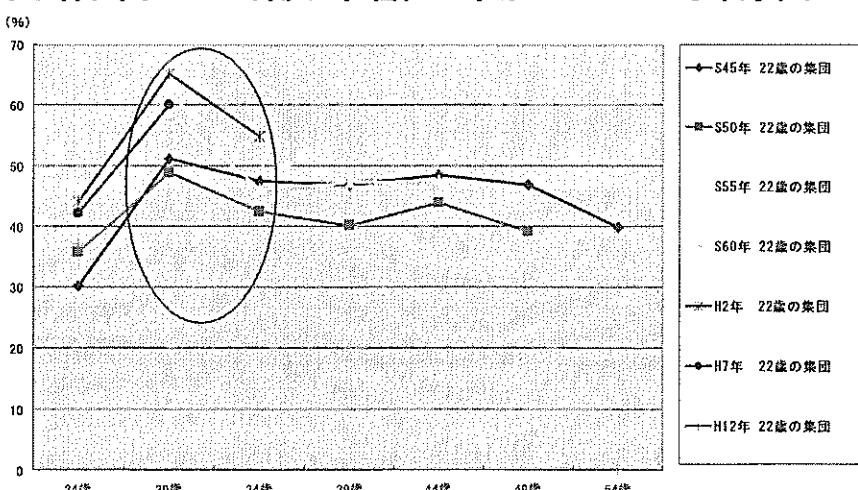
注3)「病院」、「診療所」以外については、「厚生省報告例」、「衛生行政報告例」及び推計により計上した。

(厚生労働省医政局看護課調べ)

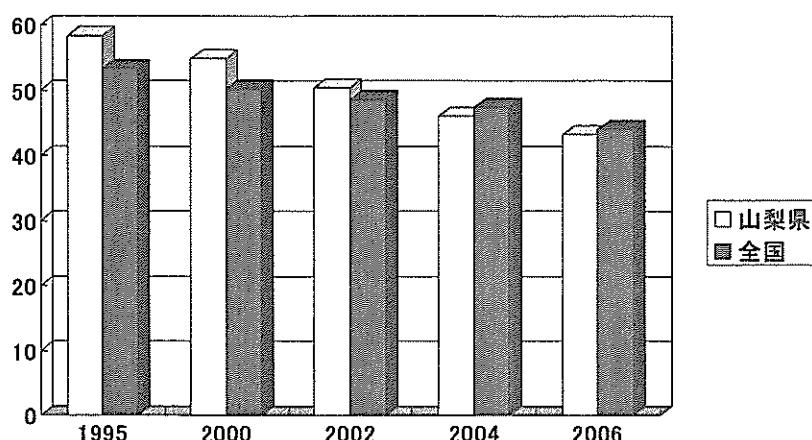
就業助産師の年齢構成割合



合格者が当該年齢で働いている割合



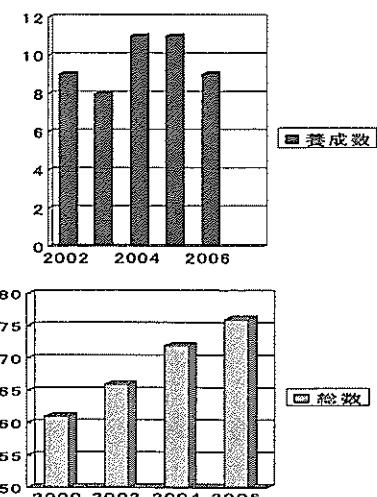
助産師一人当たりの分娩件数



山梨県就業助産師数と養成数

- ・ 山梨県は1998年に山梨県立看護大学で助産師養成課程開始。2002年3月に1期生9名
- ・ 2002年に山梨大学養成開始。2004年3月に助産師6名

以後、両校あわせて10名の卒業生の確保
山梨県内への就職は5-6割



国民の期待に応える産科医療と 助産師の役割

安心して出産できる体制の整備を進めるため、地域における産科医療の拠点化・システム化を図るとともに、助産師の一層の活用を図ること。また、母と子の安全のため、助産所の連携医療機関が確実に確保されること。

※健康保険法等の一部を改正する法律及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律案に対する附帯決議より抜粋

助産師への社会的要請

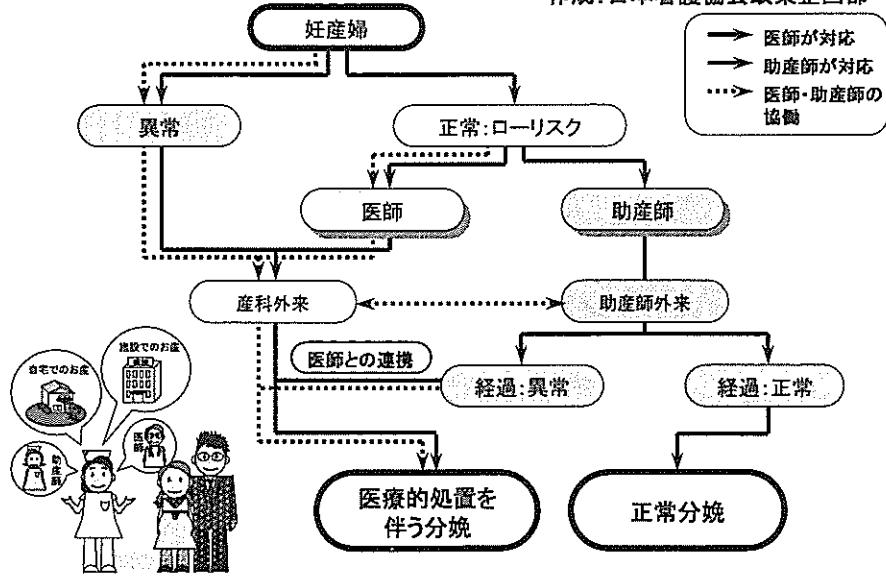
- 1 産科医が不足し、一人一人の医師に過度の負担がかかっているため、業務の分担と効率化が求められている。
- 2 安心・安全のお産の提供のために、助産師は、法律で許可されている正常のお産を積極的に引き受け、医師との緊密な連携・協働を一層進めたうえで、助産師の責務を果たす姿勢をもって取り組むことが必要である。
- 3 助産師が、妊娠前からの継続したケアと、妊産婦やその家族のニーズに則したきめ細やかな助産を提供することによって、安心で満足なお産が可能。
- 4 看護職の本来の業務である関係作りと生活の視点からの支援の強化
例えば、訴訟にならないケア、虐待を予防できるケア

現状把握と助産師確保 2006日本看護協会の提案

- 都道府県ごとの医療圏における「出産難民」出現箇所の特定
 - 産科をめぐる地域ごとの連絡協議会、検討会、医療施設の集約化、健診等サービスの体制の再編(助産所助産師、助産師の妊産婦訪問、助産師外来 等) 等
- 潜在助産師の力ムバツ促進
 - 国・自治体・看護協会: 地域の助産師への就業意向調査、研修、事前学習・面談、助産師登録
- 病院勤務助産師の助産師外来づくり・病院付設の助産所づくり促進
 - 勤務先病院が産科を閉鎖した場合、混合病棟の場合 等
- 専門職である助産師の立場・就業満足の促進
 - 助産師確保の成功例
 - 医師との相互信頼、柔軟な勤務形態、賃金等労働条件の整備
 - 助産師の配置の促進

助産師が担うお産

作成: 日本看護協会政策企画部





助産師からの提言

妊娠婦や家族の産科医療に関する関心と 選択 (みえる医療)

- * 生殖可能年齢からの妊娠・分娩や育児への
関心を高める機会
- * 健康状況に応じた医療機関の選択
- * 産科医療費負担
- * 地域の実情に応じた、産科医療の仕組み
作りへの住民の参加

新たな周産期医療の構築と産師活用

総合周産期母子医療センターで働く助産師

中核医療機関(集約化された病院)で働く助産師

- ・ オープンシステム・セミオープンシステム
- ・ バースセンター
- ・ 助産師外来
- ・ 入院から退院までの助産システム

地域における診療所や助産院に働く助産師

・ 助産所

(産褥母子入院、家庭訪問や地域における活動、過疎地域における病院のサテライトとしての助産所)

・ 診療所

助産師外来、オープンシステム、登録助産師としての保健指導や分娩介助

助産師(女性)のライフイベントとキャリアアップを考慮した就業環境の整備

* 29歳から34歳の就業低下を防ぐ

* 就業環境の整備

助産師の基礎教育と継続・卒後教育の再検討と合意

* 期待される役割と、その役割に見合う教育の構築

* 基礎教育における臨地実習の再考
(診療所の活用)

ご清聴
ありがとうございました。



Comfort Suggestions For Labor

