

資料 6

都道府県別産科医療の問題と対策及び助産師の活用策等

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
北海道	<p>平成 18 年における本道の出生数は 42,204 人で、およそ 20 年前と比較して、約 2 万 4 千人減少しているが、特別な医療が必要な低出生体重児などのハイリスク児の出生率は増加傾向を示している。</p> <p>本道の医師総数はこの 30 年で約 2 倍に増加しているが、特に産婦人科医師は全国平均を上回る速さで減少しており、約 2 割減少している。また、過酷な勤務体制や訴訟リスクが高いこと、臨床医師研修制度の影響などが産婦人科を目指す医師の減少の要因になっているものと考えられる。</p> <p>二次医療圏別では、産婦人科医師の 49%が札幌圏に集中しており、地域偏在が顕著となっている。平成 18 年 4 月 1 日現在、本道の産婦人科を標榜する病院数は 86 施設、診療所は 105 施設となっており、このうち産婦人科を標榜する病院の約 28%、診療所の約 52%が札幌圏に集中している。</p>	<p>道では、平成 13 年に「北海道周産期医療システム整備計画」を制定し、産科医療の提供に努めてきたが、本道では、産婦人科医の減少、分娩を休止する病院が相次ぐなど、正常分娩を確保することさえ困難な状況になっていた。このため、道では、妊産婦がハイリスク分娩のみならず、正常分娩も含め、できるだけ身近な地域において、安全で安心して出産できる体制を構築するため、産婦人科医師の優先的かつ重点的な確保を図る観点に立って、昨年度、「北海道周産期医療システム整備計画」を見直したところ。</p> <p>新たな計画では、ハイリスク分娩などに対応する総合周産期母子医療センターの整備や、三育大学の協力の下、周産期センターに優先的かつ重点的な医師の配置を行い、勤務環境を改善し、医学生や研修医のインセンティブを高め、産婦人科医師の増員を図る考え。</p>	<p>回答なし</p>
青森県	<p>産科医療体制の弱体化</p> <p>(1)産科医不足を要因とする産科医療施設の減少 (2)勤務環境の悪化による産科医の疲弊 (3)産科医の高齢化</p>	<p>医師確保対策の実施(産科医の確保を含めて)</p> <p>(1)医師修学資金制度による医師の本県定着 (2)あおり地域医療・医師支援機構による県外 UI ターン医師等の本県への呼び込み (3)県内外の関係医科大学との連携体制の強化 現有機能の有効活用</p> <p>(1)地域中核病院への産科医の集約化(実施済) (2)周産期医療に係る連携体制の強化</p>	<p>県内の病院数か所で助産師による院内助産を実施し始めていますが、現在のところはいずれも産科医がいて分娩を実施している病院に限られています。</p>
岩手県	<p>産科医師の不足に伴う医療機関からの産科撤退や、県立病院における産科医療機関の拠点化により、身近な地域での妊婦健診の受診や出産が困難となるなど、妊産婦のニーズに対応できない事態が生じている。</p> <p>また、限られた産婦人科の医師に業務が集中して過重労働になること、更には過重労働による医療事故の発生が危惧されるなどの課題がある。</p>	<p>産科医確保に向けた対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 「医師確保対策アクションプラン」に基づく施策推進や「医師確保対策室」を設置して、医師の絶対数確保への取り組みを強化 医学生奨学金制度の「市町村医師養成事業」における優遇措置の設定(産婦人科へ従事した場合、業務履行年限を 1 年短縮) 女性医師就業支援事業の実施(ベビーシッター派遣や職場復帰支援研修、院内保育所夜間運営支援など) <p>医師不足を補う対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センター(県の中核施設)の充実強化と地域周産期母子医療センター(周産期医療圏毎に設置)の拠点機能強化、連携の推進 助産師外来や院内助産など、周産期医療における助産師の活用を推進 モバイル CTG を活用した遠隔妊婦健診などの周産期医療情報システムの充実 	<ul style="list-style-type: none"> 県医師会が設置した「産科医療対策検討会」へ参加し、助産師外来の開設促進に向けた活動を実施、「助産師外来開設のためのガイド」の作成・配布 助産師研修会の開催：院内助産師システム導入や助産師外来開設推進に向けて必要な知識・技術を習得し、実践能力向上を図る研修を県看護協会に委託して実施
宮城県	<p>本県は、「平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)によると、人口 10 万人に対する産科・産婦人科医師数が、全国を下回っている上、地域の偏在も顕著となっている。中でも県北地域の産科・産婦人科医師 1 人あたりの分娩件数が他の地域より多い状況が続いている。また、県内の分娩可能な医療施設も減少しており、これらの状況を踏まえた周産期医療体制の確保・充実が求められている。</p>	<p>平成 20 年 3 月に「産科・小児科医療資源の集約化・重点化計画」を策定し、県北地域において、産科医療資源の集約化・重点化を図り、産科セミナーオープンシステムを取り入れ、安全で適切な医療を効率的・効果的に提供できる体制の構築を図っていくこととしている。また、看護師として従事している助産師を対象に、産科の専門病院で最新の周産期医療に関する知識や技術について研修を行い技術の向上を図り、助産師外来の開設を目指す「助産師確保モデル事業」を実施している。</p>	<p>回答なし</p>
秋田県	<p>産科医師が絶対的に不足している。分娩を取り扱う医療機関が減少しているほか、さらに減少することが見込まれる。</p>	<p>医師確保のため、県庁に「医師確保対策推進チーム」を設け、医師確保に努める。産婦人科、小児科等に従事しようとする研修医等に対し、研修資金等の貸与を行い、医師確保に努める。</p>	<p>回答なし</p>

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
山形県	回答なし	回答なし	回答なし
福島県	福島県では、医師の絶対数が不足しており、へき地に限らず都市部においても医師の不足が深刻化している。特に、産婦人科、小児科、麻酔科など特定診療科における医師の不足が顕著になってきており、診療体制の維持が困難な地域も出てきている。	福島県の医師確保策としては、産婦人科医等の特定診療科を対象としたものでなく、医師の確保と県内への定着を図るための施策として、修学資金貸与制度や、県立医科大学の入学定員における県内推薦枠の拡充、地域医療支援のための県立医科大学における医師(助手)の増員や、臨床研修医を確保するための合同ガイダンスの開催、子育て中の女性医師が継続して働くことができる就業環境を整備するための事業などを実施してきました。さらに、今年度はさらに県立医科大学の医師(助手)を増員し地域の病院への派遣を拡大するとともに、自治体病院の医師確保のため医師を募集し自治体病院等へ派遣する事業、医師の県内定着を促進するためのホームステイ型医学教育研修への補助などを実施しております。また、国の施策を受け、全国に先駆けて今年度から県立医科大学の入学定員を15名増員したところです。	回答なし
茨城県	本県では昨年一年間に分娩取り扱いを中止した医療機関はないが、産科医師が減少している施設もあり、現在体制を維持していくための医師確保が課題である。又、周産期母子医療センターには、正常産が集中する傾向にあり、ハイリスク患者の受け入れに影響が生じる恐れがある。	課題解決には医師確保が第一であるが、産科医の確保には即効性のある対策が難しい状況にある。	産科医療を確保するためには、助産師の活用は有用な手段の一つであると思われるので、今後の取り組みとして検討中です。
栃木県	中核病院に患者が集中することによる病院勤務医の就労環境の悪化。訴訟リスクの高まり等の影響による分娩取り扱いを休止する施設の増加。低出生体重児及び多胎の出生割合の増加による総合周産期母子医療センターへの患者の集中	医師確保の取組や医療機器等の整備に対する支援。各周産期医療機関相互のコーディネートを行う体制の整備。院内助産所の整備に対する支援。	ハイリスク分娩(帝王切開術、骨盤位娩出術等)の受入促進を図るため、当該ハイリスク分娩を実施した協力病院に対し、一定の助成を実施している。
群馬県	<ul style="list-style-type: none"> 産科医師数が減少しているとともに、分娩取り扱い医療機関が減少している 病院勤務医の不足により、地域の中核病院で出産受入を中止したケースが生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年度から「医師確保修学研修資金貸与事業」を創設し、産婦人科や小児科等を指す医師の確保、県内定着を図っている。 出産・育児等のため離職した女性医師の復職をサポートするための「女性医師再就業支援事業」や、女性医師が働きやすい環境づくりを支援するため、「女性医師就業環境整備事業」を実施している。 	回答なし
埼玉県	<ol style="list-style-type: none"> 病院勤務医師の過酷な勤務状況により、医師確保が困難な状況になっている。 産科の若手医師は女性医師の割合が高く、出産や育児を契機として離職し、復職した場合でも非常勤勤務が多く、医療人材の活用が充分になされていない。 	<ol style="list-style-type: none"> 産科医師の負担軽減策として「助産師による産科医療支援事業」を実施し、産科病院において妊婦健診や正常分娩を担当する助産師を育成している。 県内各医療機関を対象として、女性医師の勤務状況や短時間勤務制度の導入状況等について調査を実施し、今後の対応策についての検討を行う。 	回答なし
千葉県	妊婦の搬送体制	総合周産期母子医療センターを中心とした、「千葉県母体搬送システム」を構築。母体搬送の円滑化を図った。その結果、県内の母体搬送がスムーズになった。	回答なし

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
東京都	<ul style="list-style-type: none"> 高齢出産等に伴うハイリスク妊娠の増加や、低出生体重児の増加等により、周産期医療ニーズは増大しているが、産科医や分娩取扱期機関は減少している。 本来ハイリスク分娩の対応など、高度周産期医療を担う周産期母子医療センターに通常の分娩が集中し、その負担が増大している。 NICU の稼働率の高さにより、妊婦等の搬送先選定に時間を要することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所・助産所等の妊娠のリスクに応じた役割分担と連携を進める。 周産期母子医療センターの機能強化や NICU の整備により、搬送受け入れ体制を整備する。 医師の勤務環境改善や女性医師等の再就業支援などの医師確保対策に取り組む。 	回答なし
神奈川県	<p>神奈川県内の産科医療の状況を把握するため、この4月に「産科医療及び分娩に関する調査」を実施し、「分娩取扱施設数」、「分娩取扱施設に勤務する常勤医師数」について、平成19年度と平成20年度を比較したところ、施設数は、病院で66施設から64施設に、診療所で63施設から59施設に、常勤医師数は438人から430人にそれぞれ減少している。</p> <p>分娩取扱件数については、助産所での取扱も含めて、全体で67,187件から67,171件とほぼ同水準となっているものの、内訳を見ると、診療所では22,838件から21,963件と減少が見込まれる一方で、病院では42,466件から43,424件と増加が見込まれることから、病院勤務医の負担が大きくなっていることが伺われる。</p> <p>調査では今年度に分娩の取扱いを制限するなどの予定のある医療機関もあり、産科医の減少に歯止めがかかっておらず、県内の産科医療をめぐる状況は依然として厳しいものと受け止めている。</p>	<p>神奈川県では、「医師の確保・増加」に向けた取組みと、「既存の医療資源の有効活用」として、地域の実状に応じた取組みといった二つの方向から施策を進めている。今年度においては、医師バンクの運営や、希望に応じた復帰のための臨床研修の実施などにより、離退職した産科医師の再就業を支援するとともに、国の緊急医師確保対策の取組みの一つとして認められた横浜市立大学における医学部定員増に向けて、奨学金制度の創設などに取り組んでいる。また、産科医師の減少に歯止めがかからない中では、今働いている医師に働き続けてもらうことが重要であり、そのためにも勤務医の負担軽減の取り組みが必要と考え、昨年、周産期救急患者の受入医療機関の紹介業務を開始し、周産期救急医療システムの中心を担う基幹病院の産科医師の負担軽減に取り組んだ。</p>	回答なし
新潟県	産科医の不足	産科に特化するものではなく、全体の医師確保対策として取り組んでいる。	回答なし
富山県	<ul style="list-style-type: none"> 分娩を取り扱う医療機関数の減少 産婦人科医師の高齢化 本県には診療報酬加算対象の MFICU 病床が整備されていない 	<ul style="list-style-type: none"> 産科医療体制の連携強化 機能分担と集約化 診療報酬加算対象 MFICU 病床の整備 	回答なし
石川県	回答なし	回答なし	回答なし
福井県	回答なし	回答なし	産科医療支援助産師活用事業：助産師外来の開設に向けて理解を得るための視察研修及び助産師の資質向上のための実務研修を平成19年度から実施している。
山梨県	患者からの訴訟リスクや昼夜を問わない勤務環境等により産科医師が減少し、これに伴い分娩を取り扱う医療機関が、平成16年4月で14病院10診療所だったのが、平成20年4月には7病院9診療所にまで激減している。また、こうした状況により、現在分娩を取り扱っている医療機関に更なる負担を招くといった悪循環になっており、県内の産科医療体制は厳しい状況が続いている。	病院に勤務する産科医師の負担を軽減し、安心して分娩出来る体制が維持・確保できるよう、助産師外来の導入促進などの方策について、県内唯一の医師養成機関でもある山梨大学と協議しており、本年度設置した医師や助産師からなる助産師活用検討委員会においても、助産師の更なる活用方策について検討を進めている。	

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
長野県	<p>長野県内の分娩を取り扱う医療機関は、平成 13 年 9 月に 68 施設あったが、本年 4 月には 45 施設まで減少している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① ドクターバンク事業 ② 医師研究資金貸与事業 ③ 後期研修医研究奨励事業 ④ 医学生修学資金貸与事業 ⑤ 地域医療をともに考えるシンポジウム ⑥ 病院勤務医が働きやすい環境整備推進事業 ⑦ 夜間・緊急時等の子供の預かり支援事業 ⑧ 女性医師の復職支援研修事業 ⑨ 助産師活用促進事業 	<p>助産師活用促進事業：産科医師の負担を軽減するため、助産師が職能を活かして活躍することができる助産師外来および院内助産所の開設を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①助産師活用促進検討会 ②院内助産所助産師外来開設に伴う整備 ③助産師支援研修会
岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 18 年度から 19 年度末にかけて、産科医師の高齢化による分娩休止、産科医療機関の集約化等により、分娩できる医療機関数は減少した。19 年度、総合及び地域周産期母子医療センターの指定等を行うとともに、産科医療機関の役割を明確にし、関係者が共通の認識を持ち、円滑な搬送から適切な診療につなげることができるよう県内の体制整備を図った。 ・ 県境を超えた搬送においては、そのルール化などにより円滑な対応ができるよう検討が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期医療協議会において、体制の進捗管理や評価を行う。 ・ 近隣県が参加する会議に参画し、県境の搬送に関する協議を行うとともに、産科医療体制等についての情報交換を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 19 年度に「妊婦救急搬送マニュアル」を作成し、20 年 2 月より運用している。 ・ 平成 19 年度より、「助産師の専門性の確立」事業に関する検討会を立ち上げた。平成 20 年度は、助産師の専門性向上を図るための研修会を開催する。検討会は年間 4 回程度を予定している。
静岡県	<p>一部圏域の中核病院で、医局の医師引き揚げ等により、分娩を中止せざるを得ない状況となっており、圏域内での周産期医療システムの維持が困難となっている。</p>	<p>圏域を超えた体制作りを構築中である。特定病院の医師に負担が集中することが想定されるため、医師の負担が軽減されるよう、産科の医療クラークの雇用に係る経費の一部を助成。</p>	<p>新たに助産師外来を設置する地域周産期母子医療センター等に対し、助産師を雇用するための経費の一部を助成。</p>
愛知県	<p>平成 20 年 6 月末時点で、医師不足により診療への影響が出ている病院について調査したところ、産婦人科については同科を標榜する 70 病院のうち 19 病院 (27.1%) で影響がでており、深刻な状況となっている</p>	<p>本県では、平成 18 年から医師不足に対する対策として、育児などのなめに現場を離れている医師が現場復帰できるようにし、医師不足の解消を図ることを目的に、ドクターバンク事業などの医師確保推進事業を実施している。また、今年度は、新たに産科、小児科等における勤務医の過重労働の解消のため、退職医師等を非常勤の医師として雇用し、交代勤務や変則勤務制等を導入する公的病院に対し、厚生労働省の補助事業を活用して医師を雇用する経費等の助成を行うこととしている。</p>	<p>回答なし</p>
三重県	<p>医療分野</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に勤務する産婦人科医師の減少 ・ 分娩を取り扱う診療所の減少 ・ 就業助産師数(人口 10 万対)が全国平均を大きく下回っている ・ 医療機関、医療を担う人材の地域偏在がある <p>母子保健分野：ハイリスクをかかえた妊婦の増加、低出生体重児の増加による周産期医療需要が増大してきている</p>	<p>医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産科オープンシステム ・ 医療機能分担 <p>医療人材確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保対策：医師バンク、ドクタープール制等、修学資金の貸与 ・ 助産師確保対策：助産師カンバック研修 (H19 年度のみ)、助産師養成確保懇話会の開催 <p>母子保健対策</p> <p>母子保健サービスの充実、圏内全市町妊婦健診 5 回実施、出産前後からの親子支援等</p>	<p>2008 年度は、助産師の活躍に関し県民の理解を図る目的で、イベント[さんさんフェスタ 2008]を開催し、助産師職能に対する自尊心を高めることで定着促進を図ると共に、助産師を目指す学生確保に寄与する。</p>

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
滋賀県	<ul style="list-style-type: none"> 周産期死亡率・新生児死亡率・乳児死亡率が全国平均より高率であることが、常態化している。 本県の出生場所として診療所が約6割と多く、その診療所において、常勤医師1名体制のところが多い。 産科では、分娩取扱病院が減少しており、産科医も減少している。 母親の年齢別出生率でみると、19歳以下、35歳以上の出生の割合が増えている。 出生時の体重別でみると、2500g未満の割合が増えてきており、1000g未満の児の出生数も増えている。 複産（双子以上）の件数も増えている。 ハイリスク妊婦・新生児の母体搬送、新生児搬送が増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療協議会・検討部会を設置し、本県の周産期医療体制について検討し、周産期医療体制の整備を行った。H20年度から乳児死亡率改善緊急対策事業に取り組んでいる。 県内の産婦人科医療機関の協力を得て、月一回「新規の妊婦健診及び分娩（主に正常分娩）の受入れ状況」について把握し、平成20年1月からは保健所で「安心お産の相談窓口」を開設している。 医師確保対策事業として、①医師確保対応策の検討・協議、②安定した医師確保システムの構築、③魅力ある病院づくり、④女性医師の働きやすい環境づくり、⑤積極的な医師の養成、⑥働く意欲を引き出す職場環境づくり、⑦臨床研修医の受入れを実施してきている。 母子手帳の別冊に、妊娠リスクスコアの自己評価表を入れ、妊婦自身に自己の健康管理を呼びかけている。周囲の理解への働きかけとして、マタニティマークの啓発など、妊婦支援啓発事業を行っている。妊婦健康診査の公費負担については、H20年度においては、全市町で5回以上の公費負担を行えるようになった。周産期医療ネットワークを構築し、搬送体制を整備している。また、近畿府県での広域搬送の確保のため、「近畿ブロック周産期医療広域連携」を行っている。 	<p>平成19年度では、「院内助産所モデル事業」を行い、県内2病院が院内助産所開設に向けての取り組みを行った。平成20年度は、「安心安全・快適な出産のための院内助産所開設促進事業」により他病院への拡大を図っているところである。この事業により助産師の活躍の場が広がっていくものと考えている。</p>
京都府	<p>迅速な搬送先確保ために空床情報のみではなく、患者の症状に応じた搬送先の指示が必要。</p>	<p>京都府においては、平成9年11月に、京都第一赤十字院を総合周産期母子医療センターを中心とする周産期医療体制を整備。センター以外に周産期医療2次病院を18病院指定し、周産期医療を担う一般医療機関との緊密な連携のもとに、総合周産期母子医療センター医師がハイリスクや母胎・新生児の受入調整を行っている。また、平成18年8月の奈良県での事案を受け、近畿2府7県において周産期医療における広域連携体制を速やかに確保するための検討をすすめ、他府県への受入要請や受入依頼を受ける窓口として「広域搬送調整拠点病院」を選定し、広域搬送が本格稼働した。搬送に係る具体的なマニュアル等については引き続き検討を進めている。なお、本府における広域搬送調整拠点病院は総合母子医療センターである京都第一赤十字病院としている。</p>	<p>回答なし</p>
大阪府	<p>回答なし</p>	<p>回答なし</p>	<p>回答なし</p>

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
兵庫県	<p>① 二次保健医療圏別に見ると、周産期死亡率が全国値を上回っている圏域がある。</p> <p>② 全国的な産科医の不足により、産科を休止する医療機関があり、地域における周産期医療体制の見直しが必要となっている。(特に丹波圏域には周産期母子医療センター機能を有する医療機関がない)</p>	<p>① 周産期医療圏域を見直し、これまで阪神圏域に含まれていた三田市を神戸市と合わせて、新たに神戸・三田圏域として設定する。</p> <p>② NICUの空床状況、緊急手術の可否など必要な情報を検索できる、周産期医療システムの充実を図る。</p> <p>③ 地域周産期母子医療センターの機能を強化し、医療水準の向上と是正をはかる。</p> <p>④ 産科医不足に対応するため、後期研修医の県採用や女性医師再就業支援センター等により、産科医の確保に努める。</p> <p>⑤ 母体搬送については、ヘリ搬送などの活用なども含めて検討する。</p> <p>⑥ ハイリスク妊産婦等について、県内外の円滑な広域搬送体制の構築を図る。</p>	<p>① 院内助産所及び助産師外来の開設を促進するため、平成19年度より民間病院に対し、施設整備にかかる費用の一部を助成する補助制度を創設している。</p> <p>② 平成18年度から兵庫県看護協会に委託して「潜在助産師研修会」を実施し、10名の潜在助産師を対象に60日間の研修を行い、再就業を支援している。</p> <p>③ 平成19年度から地域周産期医療体制を強化するため、地域周産期母子医療センターにおいて、協力病院や開業助産所の助産師等を対象に研修を実施している。</p>
奈良県	<p>① 消防と病院の連携円滑化</p> <p>② 産婦人科一次救急体制の確立と役割の明確化</p> <p>③ ハイリスク妊婦の受け入れ体制の確立</p> <p>④ 周産期医療ネットワークの充実、近府県との広域連携システムの確立</p> <p>⑤ 未受診妊婦の解消</p> <p>⑥ 産婦人科医の確保</p>	<p>① 平成19年11月に産婦人科救急対応マニュアルを整備し、それを利用した訓練を実施</p> <p>② 平成20年2月から病院輪番に加え、開業医による在宅当番医制を実施し、365日産婦人科一次救急に対応できる体制を構築</p> <p>③ 平成20年5月に県立医大内に総合周産期母子医療センターを設置。NICU後方病床を10床整備</p> <p>④ 母体搬送先の決定をスムーズに行うため、助産師等によるハイリスク妊婦搬送コーディネーターを平成19年12月より配置。近畿ブロック周産期医療広域検討会議において近畿圏広域搬送について協議中。</p> <p>⑤ 非課税世帯に対し、妊娠判定に際しての費用を公費助成。更に妊婦健診回数増を市町村に働きかけ。啓発キャンペーンの実施。</p> <p>⑥ 県立病院及び県立医科大学医師の処遇改善を実施。指定科目に進むことを条件とした県立医科大学の定員を増員し、奨学金貸与。在学生に対し、指定科目に進むことを条件とした奨学金を貸与。</p>	回答なし
和歌山県	医療需要に比較して、周産期医療を担当する医師(産科・小児科)が不足傾向となっていること、また分娩を取り扱う医療機関が減少している中、本来ハイリスク妊婦への対応が求められる総合周産期母子医療センター等で、正常分娩が増加傾向となり、高度な医療の提供に支障が出る恐れがあること等が問題となっています。	妊産婦の状況に応じて、高度な医療を提供できる県立医科大学附属病院や日本赤十字社和歌山医療センター、社会保険紀南病院などの病院と、診療所や助産所との適切な役割分担と連携を進めます。	回答なし
鳥取県	産婦人科、産科、小児科の施設が減少し、また、これらの診療科を選択する若手医師が少なくなっていることや、医師の高齢化などにより、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。	今後検討を要する	回答なし
島根県	<ul style="list-style-type: none"> 産科医の全般的な不足、高齢化、後継者の問題 各地域で家業医及び公立病院等が分娩の取り扱いを中止するなどの状況 	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医・助産師確保の推進 セミオープンシステム、助産師の活用などの機能分担を連携・補完について検討 	なし

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
岡山県	県北地域や中山間地域における医師不足のほか、産科医師数の減少、小児救急患者数の増加などにより産科、小児科などの特定診療科における医師の不足が課題となっている。 産科医師数や医療施設数が減少しているほか、ハイリスク妊産婦の救急搬送時の受入施設の確保など、安全・安心して出産できる体制の構築が課題となっている。	周産期医療については、妊婦健診は地域の診療所等で実施し、分娩は診療所等と連携しながら病院で実施するなど、医療施設相互の役割分担を連携の一層の推進に取り組む。また、リスクの高い分娩を扱う周産期医療センターと地域の産科病院、診療所の連携体制の充実を図る。	回答なし
広島県	慢性的な産科医師不足に加え、開業産科医師の高齢化等による分娩取扱件数の減少により分娩医療機関の勤務産科医への負担が増加しており、安全なお産を担える産科医療体制の維持・確保が急務となっている。	このため、産科医を始めとした産科医療資源の効率的な機能分担や集約化を推進するとともに、助産師の専門性を発揮させる助産師外来モデル事業等を実施するなど、産科医師の負担軽減を図ることにより、安全・安心なお産を担う産科医療体制の確保に努めている。	回答なし
山口県	産科医師及び分娩取り扱い施設が減少している	1. 産科医療機能の集約化・重点化：地域の機関病院に医療機能を集約化することにより、病院産科医師の負担を軽減し、ハイリスク分娩等の産科医療提供体制を充実する。 2. 産科医療体制の充実 1) 周産期医療体制の充実：救急医療体制の整備、「新生児科医師」の確保・養成 2) 産科医師の確保対策の推進：産科医師確保対策、女性医師の離職防止・復職の促進 3) 助産師の活用：助産師外来や院内助産所の開設を推進する	回答なし
徳島県	1. 分娩できる病院の減少 2. 妊産婦死亡につながる可能性もある未受診妊婦飛び込み出産の存在 3. NICU 不足	1. 共通診療ノートを発行し、妊婦健診は通院が便利な診療所で、出産は設備、スタッフが整っている分娩施設で行う、セミオープンシステムを検討 2. 妊婦健診の公費負担について、平成 20 年度全市町村において5回までの公費負担が実現されたが、引き続き公費負担の拡大を市町村に対し依頼 3. NICU 入院時の退院に向けた支援など、NICU 回転率を高めるための対策を検討	助産師外来・院内助産所設置に対する施設整備費補助(国補)の制度設置予定
香川県	産科・産婦人科医の減少(出生1万当たり医師数 H10 112.8⇒H18 100.4) 分娩を取り扱う医療機関数の減少(H11 24 病院⇒H17 20 病院⇒H18 17 病院) 産科において、20～30 才代の女性医師が多い	子育て中の医師への支援、臨床復帰支援 医師の養成・確保対策推進 産科医療機関が少ない地域への当該医療機関の支援(運営費等の補助) 助産師外来施設設備整備の補助	回答なし
愛媛県	産科医不足による医療機関の休廃止	県内各医療機関の連携体制が確立されているため、問題は生じていないが、産科医の増加について国へは要望を続けていく	回答なし
高知県	① 医療機関の確保 ② 医療機関の連携強化 ③ 搬送体制の充実 ④ 人材の確保 ⑤ 県民への啓発	① 医療機関の確保 ② 医療体制の充実 ③ ハイリスク妊産婦、新生児に対応できる周産期救急医療 ④ 人材の確保 ⑤ 県民への啓発及び支援 ⑥ 計画の着実な推進	
福岡県	産科医療を担う産科医については、女性医師の割合が年々増加しており、結婚・出産・育児などにより長期間医療現場を離れることで、現場への復帰が困難となれば、産科医の不足感にも拍車をかけることとなる恐れがある。	① 診療科による医師の偏在(特に産科・小児科)に対応するため、医療対策協議会において、医師確保の方策等について継続的に協議・検討している。 ② 女性医師が出産・育児後も安心して現場復帰できるよう、病院内保育所の運営に対する補助事業を実施している。 ③ 福岡県医師会内に設置された男女共同参画部会とも共同して、女性医師の就労支援に取り組んでいる。(圏医師会のセミナー開催等に対する補助事業を実施)	回答なし

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
佐賀県	<p>① 本県においては、「総合周産期母子医療センター」の要件を満たす医療機関がないため、未だ指定に至っていない。また、分娩を行う病院の産科医師が減少し、小児科を併設して異常分娩に対応できる病院が県内で偏在している。</p> <p>② 産科診療所に勤務する助産師が不足している。</p>	<p>① 本県の周産期医療対策としては、各病院の役割分担と機能補完、搬送体制の充実により「総合周産期母子医療センター」機能の大部分を果たせるよう連携強化に努めている。また、産科医の確保のため、「産科医」等を希望する学生に優先して支給する修学資金支給制度を実施している。</p> <p>② 県立の助産師養成所に、社会人推薦枠を設け、卒業後は産科診療所に勤務する助産師を養成している。</p>	回答なし
長崎県	<p>① 県内においては、正常分娩は診療所、ハイリスク管理が必要な妊婦については病院が診るといふ棲み分けが機能している。そのため、都心部のように診療所がお産を扱わなくなり、病院が正常分娩までも扱わざるを得なくなった結果、産科勤務医師が疲弊し、産科医療が崩壊するといった事態には至っていない。</p> <p>② 出生数数千人あたりの産婦人科（産科）医師数は、県全体では全国平均を上回っているが、県北医療圏域においては低い数値となっている。また、県北圏域には、現在、参加の二次病院がないことから、緊急時には佐世保市等への搬送が行われている状況である。</p> <p>③ 離島地域においても、離島医療圏組合病院等の中核病院が対応し、切迫早産などの重篤な患者については、海上自衛隊ヘリやドクターヘリによって本土の周産期母子医療センター等へ搬送するシステムが確立されている。</p> <p>④ 母体搬送受入については、総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）、地域周産期母子医療センター（長崎市立市民病院、佐世保市総合病院）及び長崎大学附属病院のネットワークにより有効に機能しており、患者がたらい回しにされるといった事態は生じていない。しかしながら、県内の未熟児病床（NICUを含む）は、ほぼ満床状態であり、特に総合周産期母子医療センターの病床使用率は100%を大きく上回る状況が続いている。このため、未熟児病床の増床が課題となっている。</p>	<p>① 総合周産期母子医療センター：妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な周産期医療を提供する救急医療施設産科医及び小児科医が常駐し、24時間体制がとられている。</p> <p>② 地域周産期母子医療センター：総合周産期母子医療センターに準ずる比較的高度な周産期医療を行う。</p>	回答なし
熊本県	<ul style="list-style-type: none"> 分娩を取り扱う医療機関数が減少してきている一方、ハイリスクの妊婦、新生児への対応は高度化してきている。 産婦人科医、助産師が不足しており、安全で安心な分娩環境を確保するため、状況の変化に応じて医療資源の集約化検討が必要となってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医師等の確保が困難な地域については、緊急時の対応が可能な医療提供を確保するため、必要に応じて産科医療機関の集約化・重点化について検討する 医師確保については、複数の施設を統合的に展開する奨学金制度、ドクターバンクの設置他 	回答なし

都道府県	問題	対策	助産師活用策等
大分県	<ul style="list-style-type: none"> 全国的に産科医が不足しているなか、大分県でも産科医の減少に伴い、地域の中核となる病院が分娩の取り扱いを相次いでやめている。そのため、二次三次施設では、正常分娩からハイリスク妊娠まで幅広く受け入れている状況。 出産数は減少しているにも関わらず、晩婚化の進行に伴い、高齢出産などのハイリスク妊娠や低出生体重児などのハイリスク新生児が増加している。今後、分娩施設の減少が進み、患者がさらに集中するようになると、ハイリスク症例の受け入れ困難となる事態の発生が危惧される。 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療体制の整備：一次施設と二次三次施設の連携の強化。地域周産期母子医療センターの整備推進。周産期医療ネットワークの整備。ハイリスク症例の常に受け入れ可能な体制の確保。 早期療育の充実：周産期医療施設を退院した未熟児や慢性疾患児等が在宅で療養できる体制整備。 	
宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> 本県の産科医師数は、平成 18 年 12 月末現在で、人口 10 万人当たりで比較すると、全国の 7.9 人に対し、本県は 9.4 人と平均を上回る状況 一方で、産科医師は、約半数が県央に集中し、地域的に偏在している 	限られた医療資源を効率的に活用するため、地域分散型の周産期医療体制を構築し、対応している	
鹿児島県	回答なし	回答なし	回答なし
沖縄県	現在二次保健医療圏の圏域で「産科」の診療科のない病院があるなど、人口稠密地域に比べると、そうでないところは分娩を取り扱う医療機関が少ない。	周産期医療の機能拡充を図るため、中核的地域周産期医療施設を地域周産期母子医療センターとして整備促進すること、県内の臨床研修病院が連携して魅力ある後期臨床研修を実施し、産科医の養成確保及び県内定着を図ることなど、「沖縄県保健医療計画（平成 20 年改訂）」において策定している。	

〇〇大学看護学部 (施設ID:E999)

平成20年度厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業

教育機関用

「助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索(課題番号:20312801)」

主任研究者:前田樹海(長野県看護大学)

助産師養成数等に関する調査ご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。また、平素より私どもの教育、研究活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、全国的に助産師が不足していることはご承知のこと存じますが、わが国には助産師養成に関する統計が整備されておらず、いったい日本全国でどれだけの助産師養成が可能なのかを知る術がない状況です。そこで私どもは厚生労働省の研究助成を受け、下記要領にて、わが国の助産師養成数等の実態を明らかにするための調査をしております。

つきましては、ここ3年間の貴学における助産師養成数等について同封した質問紙にご回答いただきたくお願い申し上げます。

調査票には、当方にて別にまとめました施設の所在都道府県や種別等のデータと突き合わせができるよう当方で設定した施設固有のIDを振っておりますが、集計は第2次保健医療圏レベルで行う予定です。

回答は任意です。また、答えられない、あるいは答えたくない質問に回答する必要はありません。しかしながら、本研究の主旨をご理解いただき、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。不明な点がある場合、後ほど郵便等にて照会申し上げます場合がありますことをご承知おきください。

ご多用中まことに恐縮ですが、平成21年3月31日(火)までに、同封の返信用封筒もしくはファクスにてご返送いただければ幸いです。

記

調査目的: ここ3年間のわが国の助産師養成キャパシティをエリア別に明らかにする

調査対象: 平成20年度現在、助産師課程をもつ全教育機関

調査内容: 過去3年間の助産師養成定員、助産師選択者数(該当教育機関のみ)、助産師選択者卒業者数、助産師教育に携わる教員数など

調査期間: 平成21年3月16日(月)~3月31日(火)

調査方法: 質問紙に回答の上、同封した返信用封筒にてご返送下さい。

倫理配慮: この研究は、長野県看護大学倫理委員会の審査を経て実施しております(平成20年12月24日: 審査番号#21)。また、回収された質問紙は外部委託せず研究者が自ら取り扱うとともに情報セキュリティ管理を厳密に行ないます。結果の公表にあたっては教育機関が特定できないよう配慮いたします。なお、ご希望の場合は、研究終了後、結果の概要を送付させていただきます。

成果公表: 研究成果に関しては、研究費の助成機関である厚生労働省に報告するとともに、第13回日本看護管理学会年次大会(浜松市にて平成21年8月21~22日開催)、および、学術雑誌(日本看護管理学会誌を予定)にて公表いたします。結果の概要につきましては、<http://jukai.jp/>(研究者のウェブサイト)からも閲覧できるようにいたします(2009年6月以降を予定)。

以上

厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進事業
助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索

主任研究者 前田樹海(まえだじゅかい)

長野県看護大学生活援助学教室准教授 jukai@nagano-nurs.ac.jp

【お問い合わせ先】

研究班事務局 中村充浩(なかむらみつひろ)

〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694

長野県看護大学生活援助学教室

電話・ファクス 0265-81-5162

電子メール n.mitsu@nagano-nurs.ac.jp

助産師養成数等に関する調査票

施設ID：E999

1. 貴施設におけるここ3年間の助産師養成に関する数字をお答え下さい。3年の間に組織改編等があった場合には、前身となる組織についてもご記入をお願いします。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
助産師課程定員	人	人	人
助産師課程在籍者数	人	人	人
助産師課程卒業(見込)者数	人	人	人
助産師課程教員数	人	人	人
実習施設(病院・診療所等)数	件	件	件
学生1人あたり平均分娩介助件数	件	件	件

2. 助産師養成数をあと1人増やすためには何が必要だと考えますか。
上位3つまでお書きください。

3. 助産師教育に関する政策や制度等についてのお考えをご自由にお書きください。

--

4. 結果の概要について

送付希望 →送付先(ご所属お名前等)をお書きください。
今回の送付先と同じ場合は空欄で結構です。

--

厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進事業
助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索
主任研究者 前田樹海(まえだじゅかい)
長野県看護大学生生活援助学教室准教授 jukai@nagano-nurs.ac.jp
【お問い合わせ先】
研究班事務局 中村充浩(なかむらみつひろ)
〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694
長野県看護大学生生活援助学教室
電話・ファクス 0265-81-5162
電子メール n.mitsu@nagano-nurs.ac.jp

JOB HUNTING BEHAVIOR OF NEW NURSE GRADUATES OF DIPLOMA AND BSN PROGRAMS

Jukai Maeda, Harumi Soude

Nagano College of Nursing, Nagano, Japan

In Japan, there were only 11 BScN programs 15 years ago. However, in 2007 there were no less than 158 colleges/universities of nursing and this upward trend is estimated to continue for some years to come. The purpose of this study was to determine differences in new graduate job-hunting behavior between baccalaureate and diploma graduates.

Data were taken from statistics published by the Japanese Nursing Association. Results showed: 1) The number of nurses with college degree increased tenfold as compared to that of ten years ago. 2) Half of the graduates from diploma programs obtained jobs within the hospitals where they trained as students. In contrast, 30 to 40% of college graduates obtained jobs in such hospitals, with the percentage decreasing over time. 3) 80% of diploma graduates were hired in the same prefecture as opposed to only 50 to 60% of college graduates.

These findings show that college graduates have a greater tendency to migrate beyond the borders of their own prefectures as compared to graduates of diploma programs. In other words, new nurses from BScN programs are more versatile as human resources and can be hired by any medical facility. It will be increasingly necessary for medical facilities to standardize their procedures and method of medical care in order to facilitate the smooth transfer of BScN nurses in the future.