

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」

研究代表者 海野信也 北里大学医学部産科学単位 教授

平成 26 年度研究成果総括報告書（2）  
わが国の周産期医療体制の課題 - 論点の整理

研究分担者

有賀徹 昭和大学病院・院長  
石川雅俊 国際医療福祉大学・准教授  
池田智明 三重大学・教授  
楠田聡 東京女子医科大学・教授  
田村正徳 埼玉医科大学・教授  
中井章人 日本医科大学・教授  
中村友彦 長野県立こども病院・副院長  
鳴本敬一郎 浜松医科大学・特任助教  
葛西圭子 公益社団法人日本助産師会・専務理事

研究要旨

本特別研究における分担研究及び公開研究会での検討の結果、わが国の周産期医療体制の課題として、以下の4つの主要な論点が抽出された。

1. 周産期医療システムの「質」の評価 可視化
2. 周産期医療機関へのアクセスの確保
3. 周産期医療人材の確保と養成
4. 他の診療領域との連携

今後の周産期医療体制整備指針の改定等の機会に、これらの課題についてさらに検討され、具体的な施策につながっていくことが期待される。

## A. 研究目的と B. 研究方法

本研究班の分担研究の成果及び公開研究会の成果を総合し、総括報告書(1)における考察に基づいて、周産期医療体制整備指針の改定の検討の際に考慮すべきわが国の周産期医療体制の課題を明らかにした。

## C. 研究結果と D. 考察

わが国の周産期医療体制の課題として、以下の4つの主要な論点が抽出された。

1. 周産期医療システムの「質」の評価  
可視化
2. 周産期医療機関へのアクセスの確保
3. 周産期医療人材の確保と養成
4. 他の診療領域との連携

以下、各主要論点について概要を示す。

- 1) 周産期医療システムの「質」の評価  
可視化：都道府県の周産期医療システムの質を評価し、改善点を明確にして示し、システム自身の向上につなげていくことを可能にする仕組みが必要。以下のような事項が評価項目に含まれることが望ましい。
  - (ア) 受入体制
    - 地域救急医療体制
      1. 産科・胎児救急
      2. 新生児救急
      3. 母体救命救急
    - 高次周産期医療
      1. 出生前診断
      2. 胎児異常の管理
      3. 胎児治療
      4. 新生児外科治療
    - 災害時の周産期医療体制
  - (イ) 医療としての「質」の評価
  - (ウ) PDCA サイクル  
症例のフィードバック・意見交換 診療の改善・システムの改善
  - (エ) 可視化

- 2) 周産期医療機関へのアクセスの確保：医療機関だけではなく、周産期医療サービスへの住民のアクセスを確保する必要がある。しかし、出生数・患者数の少ない地域に、すべての状況に対応可能な医療資源を常時投入することは不可能である。周産期母子医療センターへのアクセスを検討する場合には、地域周産期母子医療センターを、都市型の施設と地方型の施設に分けて検討することが考えられる。

地方型地域周産期母子医療センター(仮称)は、通常時には、大規模施設と連携し、全体として人材を確保しつつ、比較的小規模に診療を維持し、緊急時に大規模施設から緊急派遣チーム等の応援を受けること等の方策を講じることで、周産期センター機能を確保することが考えられる。

- (ア) 地域におけるアクセスの確保を検討する際には以下の事項を考慮すべきである。

行政サービス  
妊婦健診  
周産期医療機関へのアクセス  
1. 一次産科医療機関  
2. 地域周産期母子医療センター  
3. 総合周産期母子医療センター  
産後ケア  
輸血製剤の供給

- (イ) 周産期医療機関へのアクセスに関して、以下のような数値目標を設定することが考えられる。

例) 妊婦健診施設に30分以内に到達できない妊産婦が10%未満  
例) 一次産科医療機関に30分以内に到達できない妊産

婦が20%未満

例)総合あるいは地域周産期母子医療センターに1時間以内に到達できない妊産婦が20%未満、等

(ウ) 地方型地域周産期母子医療センター(仮称)と人材派遣等に関して連携関係にある大規模周産期母子医療センター等では、医療スタッフの緊急派遣システムを整備することが考えられる。

3) 地域における周産期医療人材の確保と養成:

(ア) 分娩を取り扱っている産婦人科医には、病院・診療所を問わず、勤務軽減が必要であり、そのためには、病院、診療所ともに、当直回数、拘束時間の軽減、勤務の弾力化が必要である。

(イ) 診療規模の大規模化と施設あたり勤務医師数の増加によって、当直回数、拘束時間の軽減を達成させることにより、産婦人科医の確保と妊娠分娩管理の環境整備を進めることが必要となっている。

(ウ) 24時間救急対応が求められる総合周産期母子医療センターは、複数当直体制を組むことが可能な産婦人科医数が必要となる。また、新専門医制度では、これまでより多くの基本領域全体を網羅した症例を経験する必要がある。その意味でも、産婦人科の若手医師の多くが勤務している周産期母子医療センターは大規模化せざるを得ない客観情勢にある。また、多くの産婦人科医を施設内に確保するためには、周産期以外の領域を目指す産婦人科医も勤務継続できる環境を整備する必要がある。従って他の分野の診療も拡大する必要がある。

り、大規模化した周産期母子医療センターは地域の基幹産婦人科施設となっていくことになる。

(エ) 周産期母子医療センターの相当部分は大規模化が望ましい状況にあり、数値目標を設けることが考えられる。産婦人科については専門団体から以下のような提言がなされており参考となる。

数値目標(例):【平成26年12月13日日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会 緊急提言】

1. 総合周産期母子医療センター:施設あたりの産婦人科常勤医20名以上
2. 地域周産期母子医療センター・その他の地域基幹分娩取扱病院:施設あたりの産婦人科常勤医10名以上(地方型の地域周産期母子医療センターについて別に検討が必要と考えられる。)

(オ) 新生児医療についても事情はほぼ同様であり、各地域、周産期母子医療センターで適正な勤務条件を確保するための新生児科医の必要数を明示した上で、その確保のための方策を講じる必要がある。ドクターカーによる緊急迎え搬送等を実施している施設では、それに対応できる要員を確保する必要がある。周産期母子医療センターとなっている病院の小児科診療の大規模化にともなう新生児医療の充実を検討する必要があると考えられる。

(カ) 稀少診療部門である産婦人科、小児科については、都道府県のいわゆる「地域枠」医学生・研修医の進路の一つとして、その専攻を積極的に誘導するこ

とが考えられる。

(キ) 地域の周産期医療の質の向上と医師の負担軽減のためには、実力のある助産師を地域で積極的に育成することが重要である。アドバンス助産師の養成のためには、多数例の正常妊娠分娩、及びハイリスク妊娠分娩の経験が必要であり、そのためには周産期母子医療センターと地域の一次産科施設の間で相互研修等を推進することが考えられる。

(ク) 地域周産期医療人材の質の向上のためには、地域で実地診療に必要な研修会等を積極的に開催し、地域で人材を育成する体制整備が必要である。

(ケ) 周産期母子医療センターが有する必要のある機能としては以下のような点を考慮する必要がある

診療内容

1. 24時間の救急対応
2. 地域の周産期医療機関・救急隊との密接な連携
3. 救命救急センターとの密接な連携
4. 地域内・地域外の周産期母子医療センターとの連携
5. チーム医療の推進
6. 災害時の地域周産期医療提供体制 BCP における中心的役割
7. 災害時の母子支援機能

研修内容の充実

1. 新専門医制度に適合
2. 基本領域・サブスペシャリティ専門医取得可能な指導體制
3. 地域医療機関の医師及び医療スタッフに対する研修の実施

4. 実力をもった(正常分娩を任せることのできる)助産師を育成する体制の整備:

(ア) 助産師の助産実践能力養成を推進

(イ) 地域一次分娩取扱施設との間の相互研修システム

望ましい医師の勤務条件の確保

1. 女性医師が継続的就労可能な勤務条件

(ア) 短時間正規雇用

(イ) 院内保育・夜間保育・病児保育の実施

2. 女性医師にも男性医師にも適正な勤務条件

3. 処遇の適正化

(ア) 時間外分娩・手術手当

4. 法令遵守

5. 効率的な勤務体制

(ア) 交代勤務制

(イ) 主治医制の廃止 チーム制の導入

(ウ) 在院時間の適正化

4) 他の診療領域との連携強化:

(ア) 家庭医療・総合診療領域:

妊婦健診アクセス困難地域では、一定の研修を受けた総合診療医が、地域の周産期医療機関と連携して、妊婦健診を担当することが考えられる。

分娩取扱施設で十分な数の産婦人科医の確保が難しい

場合、一定の研修を受けた総合診療医が、施設内の産婦人科医と連携し、その指導下で低リスク分娩の管理を担当することが考えられる。

円滑な導入のためには産婦人科と総合診療の専門学会等が共同して、総合診療医が産科診療を分担する場合に必要な研修カリキュラム、診療ガイドラインが策定される必要がある。

(イ) 麻酔科診療：

周産期救急に適切に対応するためには麻酔科医の積極的な関与が望ましいが、麻酔科医は絶対的に不足している。周産期母子医療センターにおいて麻酔科医の確保のための取り組みが必要と考えられる。

(ウ) 高次医療：

救急医療：産婦人科医の救命救急医療に対する理解を深めること、地域における周産期領域と救命救急領域の連携体制を強化することが重要である。そのための教育研修コースの実施を推進するとともに、救命医療の専門家の周産期医療協議会等への参画を促す必要がある。

災害医療：大規模災害時の地域周産期医療提供体制を確保する方策について、事業継続計画を策定するため、作業手順を災害医療領域との協議の上で各自治体が決定する必要がある。また、災害時の母子支援の方策を周産期母子医療センターが中心となり検討すること、周産期医療従事者の災害対応能力を高めるための訓練を、各地域

で積極的に実施すること等の災害対策を推進する必要がある。

E. 結論

本特別研究における分担研究及び公開研究会での検討の結果、わが国の周産期医療体制の課題として、以下の4つの主要な論点が抽出された。

1. 周産期医療システムの「質」の評価  
可視化
2. 周産期医療機関へのアクセスの確保
3. 周産期医療人材の確保と養成
4. 他の診療領域との連携

今後の周産期医療体制整備指針の改定等の機会に、これらの課題についてさらに検討され、具体的な施策につながっていくことが期待される。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表  
なし