

第9節 周産期医療体制

1 現 状

- 北海道の出生数は、平成17年には4万1,420人でしたが、平成30年には3万2,642人となり、全ての第二次医療圏で減少し、全体では約21.2%の減少ですが、30%以上減少している地域もあります。
- 全道の出生場所は、昭和25年には、「自宅・その他」で97.4%が出生していましたが、昭和45年には、8.9%となり、代わりに「病院・診療所」が80.7%、「助産所」が9.2%と増え、さらに平成30年には、「自宅・その他」は0.2%となり「病院・診療所」が99.6%、「助産所」が0.2%と推移しています。
- 低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、平成12年に9.1%、平成22年には9.8%と増加した後は横ばいで、平成30年は9.2%となっています。
- 上川北部圏域の出生数は、平成27年には413人でしたが、平成30年には379人と、8.2%の減少となっています。
- 上川北部圏域における低出生体重児の出生割合は、平成12年に12.1%、平成22年には9.2%、平成27年には8.2%としています。
- 本道における産婦人科医師数は、近年減少傾向が続き、平成18年に359人になりましたが、平成28年には400人、平成30年には402人となっています。
- 近年、女性医師の占める割合が増加傾向にあり、平成28年には15.2%となっていますが、産婦人科医師は特に顕著で、26.0%が女性医師となっており、30歳代に限ると48.9%、20歳代においては44.4%の割合となっています。
- 上川北部圏域における産婦人科医師数は、平成27年度では5人、平成28年度及び平成29年度は6人、平成30年度には7人に増加しています。

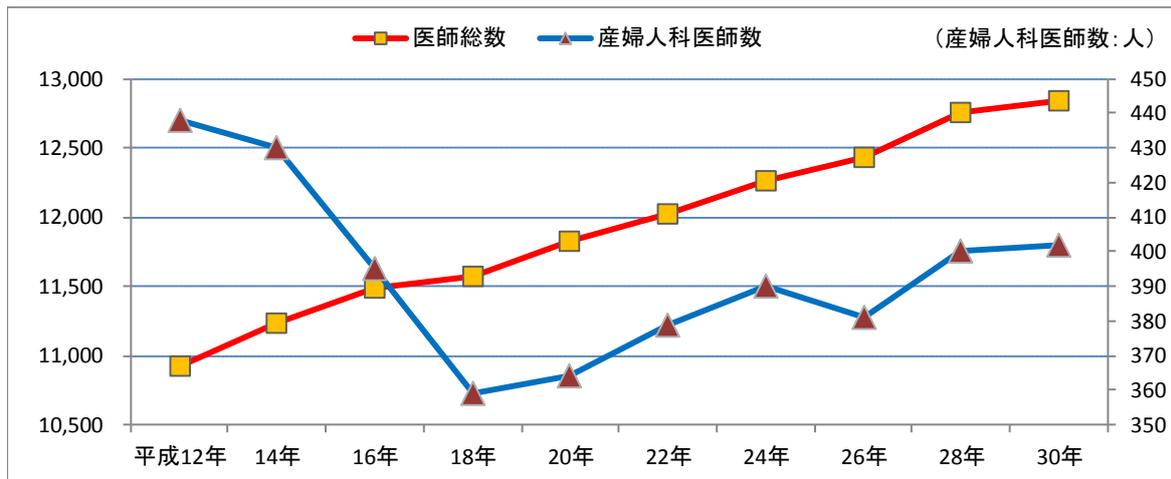
【北海道における年齢別・男女別産婦人科医師数】

(単位：人)

年齢別	産婦人科医師数				
		男 性	構 成 比 (%)	女 性	構 成 比 (%)
24～29歳	18	10	55.6	8	44.4
30～34歳	52	25	48.1	27	51.9
35～39歳	40	22	55.0	18	45.0
40～44歳	49	28	57.1	21	42.9
45～49歳	43	31	72.1	12	27.9
50～54歳	55	48	87.3	7	12.7
55～59歳	46	42	91.3	4	8.7
60～64歳	48	43	89.6	5	10.4
65～69歳	31	30	96.8	1	3.2
70～74歳	5	5	100.0		0.0
75～79歳	8	8	100.0		0.0
80歳以上	5	4	80.0	1	20.0
合 計	400	296	74.0	104	26.0

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

【北海道における医師総数・産婦人科医師数】



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 平成30年に北海道で就業している助産師は1,668人となっており、そのうち1,475人(88.4%)が医療機関で就業しています。また、助産所に就業している助産師は58人(3.5%)となっています。
- 全国では、産婦人科医師数は微増していますが、道内では、産婦人科医師の不足等により、分娩を取り扱う「病院・診療所」は減少しており、地域によっては、正常分娩を行う産科医療を確保することが困難な状況となっています。
- 上川北部及び宗谷において出産を取り扱っている医療機関は、名寄市立総合病院と市立稚内病院のみであり、地域の産科医療の維持・拡充が必要な状況となっています。
- 道は、平成23年に「北海道周産期医療体制整備計画」(以下「整備計画」という。)を策定し、第三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センター(以下「総合周産期センター」という。)を6か所、第二次医療圏に地域周産期母子医療センター(以下「地域周産期センター」という。)を30か所認定し、整備計画を推進してきたところです。
- 平成30年度の分娩数の割合は、総合・地域周産期センターが約40%、その他の病院が約30%、診療所が約30%となっています。

【周産期センターの整備状況】

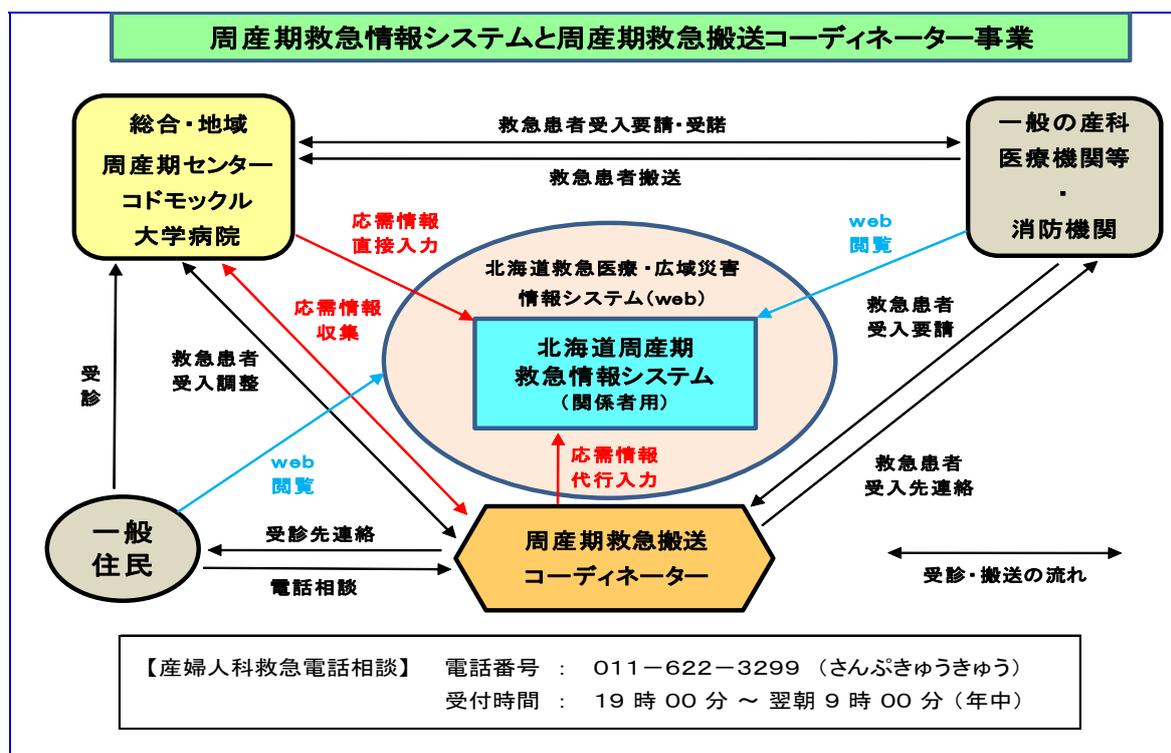
(平成31年4月現在)

区分	主な機能	現状
総合周産期母子医療センター	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の提供	・第三次医療圏ごとに原則1か所 [道北圏域：JA北海道厚生連旭川厚生病院]
地域周産期母子医療センター	周産期に係る比較的高度な医療の提供	・第二次医療圏に30か所 (うち分娩休止：2か所) [上川北部圏域：名寄市立総合病院]

- 総合周産期センターは、第三次医療圏内の産科医療機関の医師及び看護師などの医療従事者を対象とした研修会を開催しており、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上が図られています。
- 道では、平成13年から北海道周産期救急情報システムにより、総合周産期セン

ターなどにおける妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関等へ提供しています。

- 平成21年度から開始した周産期救急搬送コーディネーター事業では、前述のシステムの日々の情報更新、患者を搬送する際の医療機関、消防機関との連絡調整、妊産婦等からの病状や受診医療機関等についての電話相談を行っています。
- 総合周産期センターでは対応が難しいハイリスクの胎児や新生児に対応するため、平成19年9月に開設した北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモツクル）を「特定機能周産期母子医療センター」として位置づけ、搬送患者の受け入れや全道の医療従事者等を対象とした研修会の開催などを行っています。
- 助産師外来は平成31年4月1日現在で14の第二次医療圏で40か所設置されていますが、当圏域には設置されていません。
- このような状況を踏まえ「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政発第0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき「整備計画」を「医療計画（周産期医療体制）」に一体化した上で、医師の確保や救急、災害医療など、他事業とより一層の連携を図りながら、周産期医療体制の整備に取り組むこととしました。



2 課題

（地域周産期センターにおける産婦人科医師の確保等）

地域周産期センターに認定されている名寄市立総合病院では、圏域外からも分娩を受け入れており、医師の確保と機能の維持が必要です。

また、分娩の取扱いを休止等している隣接する圏域の地域周産期医療センターの機能が回復するまでの間、名寄市立総合病院と情報共有等の連携が必要です。

(周産期医療従事者に対する研修機能の充実)

総合周産期センターは、それぞれの圏域において周産期医療従事者に対し研修会を開催するとともに、現場の医療従事者のニーズを把握しながら、研修内容の充実を図ることが必要です。

(総合周産期センター等のNICU等に長期入院している児童の療養・療育環境の充実)

新生児集中治療管理室（以下、「NICU」という。）等に長期入院している児童が地元で病状等に応じた望ましい環境で療養・療育されるよう、保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制の充実が必要です。

3 必要な医療機能

周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期センターを中心として、三育大学の協力を得ながら、医療機関間の連携、第三次医療圏間の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受け入れが円滑に行われるための措置）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩などに対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保が必要です。

(正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携)

- 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制の構築が必要です。
- ハイリスク分娩や急変時には地域周産期センター等へ迅速に搬送が可能な体制の構築が必要です。

(周産期の救急対応が24時間可能な体制)

総合周産期センター及び地域周産期センターを中心とした周産期医療体制による24時間対応可能な周産期の救急体制の確保が必要です。

(新生児医療の提供が可能な体制)

新生児搬送や、NICU、NICUに併設された回復期治療室（GCU）及びNICU等の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制の構築が必要です。

(NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制)

周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の構築が必要です。

(周産期における災害対策)

災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受け入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

周産期センターにおいては、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、必要な物質の確保等、平時からの備えを行っていくことが必要です。

4 数値目標等

指標名	現状値	目標値	現状値の出典
道北第三次医療圏における総合周産期母子医療センターの施設数	1	維持	北海道周産期医療体制整備計画
上川北部第二次医療圏における地域周産期母子医療センターの施設数	1	維持	
助産師外来の開設施設数	0	1	名寄保健所調べ

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(総合周産期センター及び地域周産期センター等の整備)

- 周産期医療に関する最先端の知識・技術が集積している三育大学との連携を強め、これらの大学から医師の優先的かつ重点的な派遣を受けながら、地域の医療資源を最大限活用し、総合周産期センター等での高度で専門的な周産期医療の提供に努めます。
- 第二次医療圏において、24時間体制でハイリスク分娩等の周産期救急医療に対応する地域周産期センターに対し、産婦人科医師の複数配置などを行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を図ります。
- 総合周産期センターなどから、自家用車での妊産婦の冬期間の移動時間が概ね120分、移動距離が概ね100kmを超える地域*において、産科医療機能を確保する必要がある地域周産期センター等に対して、産婦人科医師の優先的確保を図ります。

(搬送体制等の整備)

- 北海道周産期救急情報システムや周産期救急搬送コーディネーター等を活用し、妊産婦や新生児のスムーズな周産期センターへの救急搬送体制の確保に取り組みます。
- 分娩の取扱いを休止等している隣接する圏域の地域周産期医療センターの機能が回復するまでの間、当圏域の地域周産期センターとの情報共有を進め、迅速な搬送が可能な体制を目指します。

(周産期医療従事者に対する研修機能の整備)

総合周産期センターにおいて、第三次医療圏内の産科医療機関の医師及び看護師などの医療従事者を対象とした研修会を開催し、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上に努めます。

* 妊産婦の移動時間、移動距離をおおむね120分、おおむね100kmの範囲内とする根拠：安全で安心して出産できる移動時間や移動距離を検討したところ、妊産婦の居住地から自家用車での冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100kmの範囲内に産科医療機関が存在すれば、最低限、墜落分娩などの危険を避けることができると考え、文献学的考察を加えるとともに三育大学の意見を踏まえ設定したものである。

(助産師外来の開設等の取組)

身近なところに産科医療機関がない地域における妊産婦や産婦人科医師の負担軽減につながることから、医療機関や関係団体と連携しながら、助産師外来* の開設等を促進します。

(NICU等に長期入院している児童への支援)

NICU等に長期入院している児童の退院を促進し、NICU等の満床状態を解消するための地域療育支援施設運営事業や在宅への移行促進・保護者等のレスパイトのための日中一時支援事業などに取り組みます。

(周産期における災害対策)

災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や周産期母子医療センター等の連携体制の確保を進めるなど、災害時における周産期医療体制の構築に努めます。

6 医療機関等の具体的名称

【道北第三次医療圏における周産期母子医療センター】 平成31年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	病 院 名	区分	認定年月日
道 北	上川中部	JA北海道厚生連旭川厚生病院	総合 地域	平成13年10月1日
		旭川赤十字病院		平成13年10月1日
		旭川医科大学病院		平成23年3月30日
	上川北部	名寄市立総合病院		平成13年10月1日
	富良野	北海道社会事業協会富良野病院		平成13年10月1日
	留 萌	留萌市立病院		平成13年10月1日
	宗 谷	市立稚内病院		平成13年10月1日

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的変化により、歯周病のリスクが高まることから、市町村等と連携し、妊産婦に対して歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識や定期的に歯科医療機関を受診することの必要性を啓発する機会の確保に努めます。

また、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

8 薬局の役割

妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

* 助産師外来：助産師が医師と役割分担しながら自立して、妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、健診や保健指導を行うもの

9 訪問看護実施施設の役割

- 周産期医療機関連携施設を退院した障がい児等が在宅で療養・療育できるよう、医療機関や市町村等地域関係者と連携し支援を行います。
- 心身の疾病や障がいのある妊婦が不安なく妊娠期の生活や分娩ができるよう医療機関や市町村等地域関係者と連携し支援を行います。

