

### 9 周産期医療

#### (1) 産婦人科医，小児科医の確保

##### 【現状】

本県の産婦人科医数は，平成28（2016）年12月末現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）で217人となっており，人口10万対7.5と全国平均の8.9を下回り，全国第41位と低位の状況にあります。

また，小児科医数は，平成28（2016）年12月末現在（同調査）で284人となっており，人口10万対9.8と全国平均13.3を下回り，全国最下位の状況にあります。

##### 【課題】

政策的な医療を担う診療科として，産婦人科医や小児科医の養成・確保を進めるとともに，今後増加する修学生医師の義務明け後の県内定着を促進する必要があります。

また，これらの診療科は女性医師の割合が高いことから，女性医師の継続的な就業支援を推進していく必要があります。

##### 【対策】

#### ア 目指すべき方向

##### （ア）医師確保方針

- 地域医療の充実を図るために必要な医師を確保するとともに，県民の安心・安全を担保するため，地域の医療ニーズに見合う医師確保対策を実施します。

##### （イ）総合的な医師確保対策の実施

- 県内の医療機関での勤務や研修を希望する医師が増えるよう，高校生，医学生，研修医，医師の各段階に応じた，医師の養成・確保のための施策を実施します。

##### （ウ）「地域医療支援センター」の体制強化

- 修学資金の貸与を受けた修学生及び修学生医師が増加する中，義務明け後の県内勤務を見据えた長期間のキャリア形成を支援するため，業務内容の拡充や医師を含めたスタッフの増員など，地域医療支援センターの体制を強化します。

##### （エ）県，大学，医療機関等の連携

- 医科大学への働きかけ等により，本県への医師派遣を促進します。
- 県，大学及び県内医療機関等で連携し，医科大学への寄附講座設置による医師派遣や修学生医師の県内勤務義務と専門医資格の取得を両立できる研修プログラム（カリキュラム）の作成などを進めます。

#### イ 施策

##### （ア）医師の養成・確保，地域偏在・診療科偏在の解消

- 医師の絶対数の確保と地域偏在の解消を図るため，茨城県地域医療支援センターを核として高校生，医学生，研修医，医師のそれぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策を実施します。

a 医師修学資金貸与制度等を活用し，本県で勤務する産婦人科や小児科など不足診療科の医師を養成します。

b 地域医療の現場に触れる修学生セミナーや，修学生の集いを開催し，地域医療

に従事する医学生や医師を支援します。

c 医師修学資金や地域枠の医学生及びこれを活用した修学生医師のキャリア形成支援や、医師不足地域の病院等への派遣調整を行います。

d キャリアコーディネーターとの個別面談を通じ、オーダーメイドのキャリアパスを作成・提示し、専門医や認定医の取得支援等、地域枠医師等のキャリア形成を支援します。

e 医科大学等と連携した寄附講座の設置により、医師の教育・養成・確保を図ります。

f 初期臨床研修期間の早い時期に産婦人科、小児科を経験するようなプログラム作成を各臨床研修病院に働きかけます。

g 本県における勤務に魅力を感じるようなウェブサイトやパンフレット等を作成し、全国の医師や医学生に発信します。

h 特色のある研修プログラムの策定や、指導医の養成、地域の医療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。

(イ) 医療勤務環境の改善促進

- 茨城県医師会と協力し、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、医業経営面、労務管理面の専門的な支援を行います。

- 特に、女性医師は今後増加傾向にあることから、保育・就業等に係る相談に対応する総合相談窓口を設置・運営するとともに、子どもの急な体調不良時等でも安心して勤務できるよう、民間シッター等を活用した保育支援体制の構築に取り組みます。

(ウ) 医師の養成・確保のための規制緩和等に係る要望活動

- 医師の養成・確保のための抜本的な課題解決が図れるよう、国に対し、医師不足が顕著な地域を優先し、地域偏在や診療科偏在の解消につながる制度の見直し、都道府県への財政支援などを講ずるよう要望していきます。

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	産科・婦人科医師数	217	251

(2) 周産期医療体制の整備

【現状】

本県では、周産期医療体制の充実を図るため、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、各総合周産期母子医療センターに妊産婦搬送コーディネーターを配置するなど、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制を確保してきました。

一方で、周産期医療体制を取り巻く環境は、高齢出産による低体重児出生割合の増加など、高度な周産期医療の需要が増大しているにも関わらず、産婦人科医や小児科医、新生児科医などの医療スタッフの不足、分娩取扱施設の減少や地域偏在の問題が山積みし、大変厳しい状況となっています。

【課題】

ア 正常分娩等を取り扱う医療機関

開業医の高齢化や後継者不足等により、今後ますます地域の産科医療機関の減少や体制の縮小が見込まれており、正常分娩をできる場所の確保や医師の負担軽減を図るための施策、基幹分娩取扱病院への重点化・集約化が必要となっています。

また、産前産後は精神的に不安定な時期であり、産後うつをはじめとした精神疾患の発症や悪化のリスクを抱えていることから、早期にサポートする連携体制を構築することが求められます。

イ 比較的高度な周産期医療を行う医療機関（地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院）

高齢出産によるハイリスク分娩の割合の増加に伴い、高度な周産期医療の需要増大のほか、医師不足による地域周産期母子医療センターや周産期救急医療協力病院の機能低下が見られることから、安定した周産期医療体制の充実・強化を図る必要があります。

ウ リスクの高い妊娠及び新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関（総合周産期母子医療センター）

高齢出産の増加による高度周産期医療の需要が拡大している一方で、新生児集中治療室（NICU）などの周産期関連病床や医師等の医療スタッフの不足、分娩施設の減少や地域偏在が顕著となっています。また、正常分娩を取り扱う医療機関の減少や比較的高度な周産期医療を行う医療機関の機能低下によって、正常分娩や比較的低リスクの低い患者に対応する機会が増加しており、総合周産期母子医療センターの負担が大きくなっています。

さらに、新生児集中治療室（NICU）などに入院する患者が急性期を脱した後の受け皿となる病床や在宅医療を支援する体制を整備する必要があります。

■出生数

	S55年	H1年	H10年	H20年	H25年	H26年	H27年
出生数	36,369	29,214	28,602	24,592	22,358	21,873	21,700
うち低出生体重児数	-	1,726	2,293	2,350	2,172	2,075	2,101
割合	-	5.9	8.0	9.6	9.7	9.5	9.7

資料 人口動態調査（厚生労働省）

■周産期死亡率（出産千対）

	S55年	H1年	H10年	H20年	H25年	H26年	H27年
茨城県	14.4	6.3	6.1	4.8	4.2	4.4	4.2
全 国	11.7	6.3	6.2	4.3	3.7	3.7	3.7

資料 人口動態調査（厚生労働省）

■妊産婦死亡率（出産千対）

	S55年	H2年	H12年	H22年	H25年	H26年	H27年
茨城県	21.2	3.3	10.3	—	8.7	8.9	—
全 国	19.5	8.2	6.3	4.1	3.4	2.7	3.8

資料 人口動態調査（厚生労働省）

■新生児死亡率（出生千対）

	S55年	H1年	H10年	H20年	H25年	H26年	H27年
茨城県	6.6	2.8	1.6	1.2	1.4	1.4	1.0
全 国	4.9	2.6	2.0	1.2	1.0	0.9	0.9

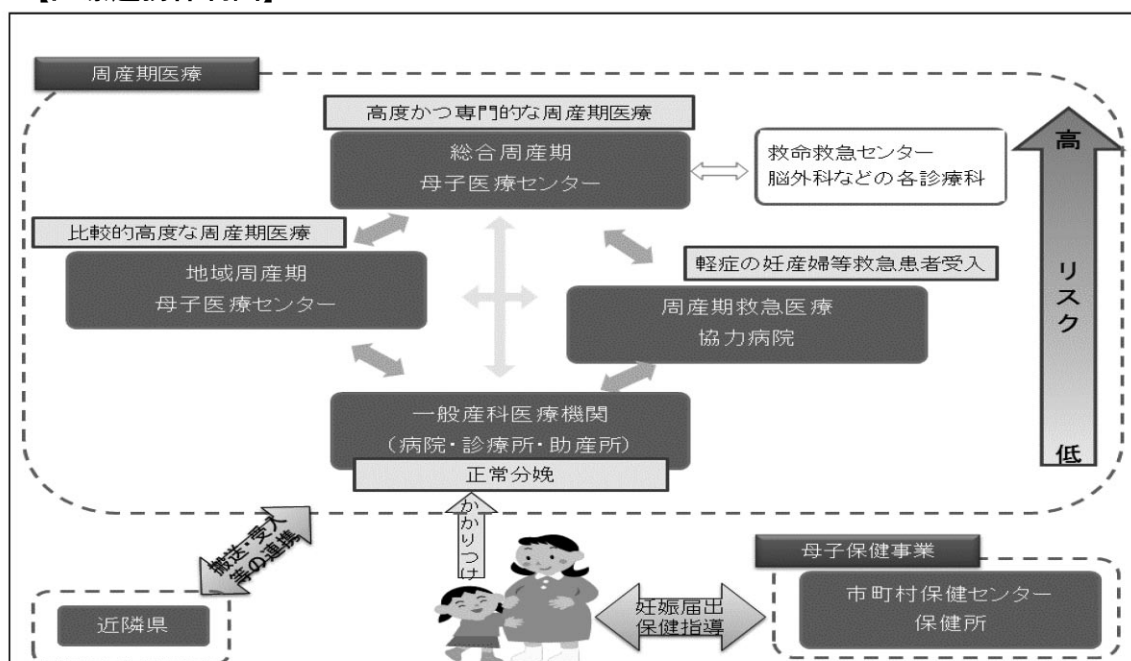
資料 人口動態調査（厚生労働省）

■産科・産婦人科標榜一般病院数

	H14年	H16年	H18年	H20年	H25年	H26年	H27年
茨城県	37	37	36	30	29	29	30
全 国	1,750	1,666	1,576	1,496	1,375	1,361	1,353

資料 医療施設調査（厚生労働省）

【医療連携体制図】



### 【対策】

#### ア 正常分娩等を取り扱う医療機関

##### (ア) 目指すべき方向

- 正常分娩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整備を目指します。
- ハイリスク分娩や急変時に、地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制の整備を目指します。

##### (イ) 求められる機能

- 正常分娩に対応すること。
- 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと。
- 他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること。

##### (ウ) 対策

- 分娩を取りやめる医療機関の防止を図るとともに、助産師等を育成するための研修などを行うことができる医療機関の確保に努めます。
- 分娩取扱施設における、医師確保のための支援などについて検討し、医療機関が安定的な運営ができる医療体制の確保に努めます。
- バースセンター<sup>(注1)</sup>の活用などによる産婦人科医の負担軽減や、正常分娩について集約化、広域化に向けての体制づくりを促進します。
- 妊産婦の容態悪化時に、速やかに適切な医療機関に搬送できるよう、妊産婦搬送コーディネーターを含む、高次の医療機関との連携体制を強化します。
- 産後うつになるリスクの高い妊産婦を早期に発見できるよう産婦人科医と精神科医の連携強化に努めます。
- 産婦健診、乳児訪問等により、産後うつを早期発見し、適切な産後ケアや早期の精神科受診につなげるよう、産婦人科医、精神科医、臨床心理技術者、精神保健従事者等との連携強化に努めます。

#### イ 比較的高度な周産期医療を行う医療機関（地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院）

##### (ア) 目指すべき方向

- 地域周産期医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期母子医療体制による24時間対応可能な周産期の救急対応を行うこと。

##### (イ) 求められる機能

- 産科、小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療を実施すること。
- 24時間体制での周産期救急医療に対応すること。
- 地域の産婦人科医療機関や総合周産期母子医療センターと連携を図ること。

##### (ウ) 対策

- 県北地域の周産期医療体制の充実のため、現在休止している地域周産期母子医療センターの機能回復を図ります。

(注1) バースセンター：助産師が中心となってお産を担当し、異常発生時には医師が介入する院内助産システム

- 地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院の役割，機能の分担を図り，安定的に運営できるよう支援し，適切な周産期医療提供体制の確保に努めます。
  - 地元開業医との連携など地域周産期母子医療センターや周産期救急医療協力病院の機能維持と強化に努めます。
  - 総合母子周産期医療センターでの急性期管理が終了した患者の受け皿となり，小児在宅医療への移行を促進する連携体制の強化と機能充実に努めます。
- ウ リスクの高い妊娠及び新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関（総合周産期母子医療センター）
- (ア) 目指すべき方向
- 新生児搬送や新生児集中治療室（NICU）の後方病床を含めた新生児医療の提供が可能な体制を整備すること。
  - 周産期医療連携施設を退院した障害児が生活の場で療養・療育できるよう，医療，保健及び福祉サービスが総合的に連携した支援をすること。
- (イ) 求められる機能
- 高度な周産期医療の提供や母体及び新生児搬送を受け入れる体制を有すること。
  - 母体，胎児集中治療室（MFICU）を備え，妊娠合併症など母体におけるリスクの高い妊娠に対する医療を実施すること。
  - 新生児集中治療室（NICU），新生児回復室（GCU）を備え，胎児，新生児異常など児における高度な新生児医療を実施すること。
- (ウ) 対策
- 総合周産期母子医療センターが安定的に運営できるよう支援し，高度で専門的な周産期医療の提供に努めます。
  - 産婦人科医，小児科医及び新生児科医の確保，女性医師の継続的な就業支援に取り組み，総合周産期母子医療センターに勤務する医師の確保に努めるとともに医師1人当たりの負担軽減を図ります。
  - 新生児集中治療室（NICU）等から退院していく医療的ケア児が小児在宅医療に移行することを促進する体制整備に努めます。
  - 円滑な転院が図られるよう，地域周産期母子医療センター，周産期救急医療協力病院との連携体制を強化します。

# 各論

## 第1章

### 【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	新生児死亡率（出生千対）	H28：1.0人	全国平均以下 0.9人（H28）
2	周産期死亡率（出生千対）	H28：4.0人	全国平均以下 3.6人（H28）
3	県域を越えた搬送を含む連携体制の整備	1箇所	2箇所
4	総合周産期母子医療センター産科医師1人あたりに対するハイリスク分娩数	25.1件	13.1件
5	新生児集中治療室（NICU）の病床数	42床	57床

## 茨城県周産期医療圏

平成30(2018)年3月1日現在

- 【凡例】
- 《総合周産期母子医療センター》
- 3施設
    - ・ 1ブロック1施設指定
    - ・ 専任医師：常時勤務
    - ・ MFICU：6床以上
    - ・ NICU：9床以上
    - ・ 周産期医療情報システムの運営
    - ・ 周産期医療関係者研修の実施
- 《地域周産期母子医療センター等》
- 地域周産期母子医療センター（中核）
  - ▲ 地域周産期母子医療センター
  - ◆ 周産期救急医療協力病院

水戸済生会総合病院（周産期）  
県立こども病院（新生児）  
(H17.6.29 指定)

つくば・県西ブロック

県央・県北ブロック

石渡産婦人科病院  
(H22.1.22 指定)

水戸赤十字病院  
(H18.3.30 指定)

江幡産婦人科・内科病院  
(H22.1.22 指定)

土浦協同病院  
(H17.8.31 指定)

茨城西南医療センター病院  
(H18.3.30 指定)

筑波大学附属病院  
(H17.6.29 指定)

県南・鹿行ブロック

東京医科大学茨城医療センター  
(H22.1.22 指定)

小山記念病院  
(H22.1.22 指定)

筑波学園病院  
(H22.1.22 指定)

JA とりで総合医療センター  
(H18.3.30 指定)

