

IV 三重県

事業開始日	平成18年4月3日
-------	-----------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	18	31	6	
分娩数	5,817	9,374	135	—

(施設数: 全国周産期医療データベースに関する実態調査の結果報告(平成18年6月26日)、

分娩数: 平成17年人口動態統計調査・妊娠22週以後の死産数除く)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

医療従事者	平成16年12月末現在	平成18年12月末現在
産婦人科・産科医師	155	137
助産師	222	254
看護師	16,098	16,755

(医師・歯科医師・薬剤師調査、保健師助産師看護師従事者届)

注: 医師数や助産師数には非常勤医師と非常勤助産師を含んでいるので、周産期医療に関わる実働従事者数はこれより2～3割少ないと推定される。

- 本県における周産期死亡率や新生児死亡数は、全国平均とほぼ同水準であり、ハイリスクをかかえた妊産婦の増加や、低出生体重児への対応など周産期医療の需要が増大している。
- 医療現場では、産科医、助産師、および看護師の不足が深刻化しており、周産期医療を担う人材の養成・確保が喫緊の課題となっている。
- 本県において、周産期医療を実施している病院は、16施設、分娩を実施している産

科診療所は29施設となっており(平成19年9月末現在)、オープンシステムモデル事業開始後も年々分娩できる医療機関が減少している。

- 本県では、ハイリスクをかかえた妊産婦が増加しており、周産期母子医療センターで受け入れる産科医師の過重労働、研修医制度、病院と診療所での役割分担が不明確で、ハイリスク妊娠とローリスク妊娠が混在している。また、診療所での分娩が病院より高率(70%)であり、診療所におけるハイリスク妊娠の早期発見と高次医療機関への紹介を円滑かつ迅速に行うシステムの構築が必要である。

②産科医療機関の視点

- 産科医師の高齢化、女性医師の増加等により実際に分娩を取扱う医師数が統計上の数字より遙かに減少している。そのため、2次および3次医療機関としての総合病院に勤務する産科医師に過重労働が強いられることとなっている。さらに、近年の生殖医療の普及に伴う多胎妊娠の増加や高齢ハイリスク妊婦の増加、それにとともなう周産期医療内容の高度化・複雑化や最良の結果を要求する社会的風潮による医事紛争の増加などが、産科現場の医師の萎縮診療を惹起し、ひいては学生や若手医師の産科離れを加速している。
- 三重県においては分娩の約70%が診療所で行われているが、診療所においては助産師、看護師不足のため分娩取扱いを制限せざるを得ない状況もみられる。診療所での分娩が安全に行われる体制を確立し診療所と高次病院の機能分担を円滑にすることが、2次、3次病院の産科スタッフの過重労働を軽減する上で求められている。
- 三重県は南北に長く、人口と出産の90%は北半分に集中している。全地域をカバーするには現状よりさらに多数の産科医師や助産師が必要となるが、現実問題として近い将来医師数や助産師数が増加することは見込めない。本モデル事業により平成18年度より三重大学産科病床をオープン化した。このオープンシステムは漸く三重県内の妊産婦に認知され始めたところであるが、上記の地理的条件のため、これだけでは三重県全体をカバーすることは不可能である。実際、三重県の周産期死亡率は全国平均程度であるが、妊産婦死亡率は全国ワースト10と低迷している。従って、三重県全体の周産期医療の向上のためには、人口および出産数の分布に応じて、人口30～50万人に一箇所の割合で、基幹病院となる地域周産期医療センターを設置、その病院産科病床をオープン化し、これを中核として各地域の1次診療所2次医療機関と周産期医療ネットワークを形成する必要がある。
- 上記地域オープン病院を核とした周産期医療ネットワークは県内で相互にリンクして稼働させ、施設間の患者の移動を容易にすることにより、周産期医療の効率化とレベルアップを図ることを目的とするが、将来的には、緊急手術時などの施設間の医師の交流を可能にすることで、医師の精神的ならびに肉体的の負担の軽減も期待している。