

第1章 基本的事項

1. 計画の策定趣旨

- 平成20年10月に、東京都で妊婦の受け入れ拒否が重なり、産科合併症以外の合併症により亡くなった事案をふまえ、周産期医療と救急医療の連携体制の確立や産科合併症以外の疾病をもつ妊産婦の受け入れを確保する観点から、周産期医療体制整備指針の改正が行われた。これにより、周産期母子医療センターの体制強化などを含む「周産期医療体制整備計画」を都道府県において策定することとされた。
- 一方、島根県では、「総合周産期母子医療センター」である島根県立中央病院、「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院、「特定機能病院」である島根大学医学部附属病院の病院間の相互連携により周産期医療に関する高度な医療を提供する体制を構築してきた。
- 本県では、周産期医療ネットワークによる各医療機関の懸命な努力や周産期救急医療と一般救急医療の連携がすすめられていることにより、産科合併症以外の疾病をもつ妊婦も含め救急対応に必要な妊産婦の受け入れ拒否といった問題は起こっていない。
- しかし、本県においては、分娩取扱施設の減少、病院勤務医師の減少、診療所での分娩取扱中止などの問題が生じており、この問題は根が深く重大である。その上、数少ない施設に分娩が集中するため、提供できる医療サービス自体も各施設の限界に近い状態である。また、今後、産科医師の退職等によりさらに厳しい状況になることが懸念される。分娩の中止など現在機能している分娩取扱施設の提供体制が変わると、ようやく維持されている県西部・中山間地域の周産期医療全体に影響が波及する危険性を持ち合わせている。
- このようなことから、医療関係者はもとより、行政、地域住民がこうした周産期にかかる危機的な問題について共通認識を図り、限られた資源を有効に活かし、地域における周産期医療を適切に提供するため、この計画を策定する。

2. 周産期医療体制整備計画の位置付け及び性格

- 周産期医療体制の整備は、母子保健法第20条の2に規定する医療施設の整備及び医療法第30条の4第2項第5号ニに規定する周産期医療の確保に必要な事業の一環として位置付けられるものである。
- 「島根県保健医療計画(平成25年4月策定)」に、周産期医療に関する基本的な内容を記載しているが、個別具体的な内容について「島根県周産期医療体制整備計画」(以下、「整備計画」という。)に定めるものとする。
- 「整備計画」は、「島根県周産期医療協議会」の意見を聴いて策定し、「島根県医療審議会」に報告する。

3. 基本的な考え方

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制としては深刻な状況である。
- 「周産期医療ネットワーク」を確立し、身近な地域(受療まで概ね1時間以内)で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠、出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により適切な医療が提供できる体制を整備する。
- 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を維持するとともに、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組むことができるよう、助産師外来等の「院内助産システム」の推進に取り組む。

- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催するとともに、「周産期医療ネットワーク連絡会」において、医療機関間の連携や搬送体制等について検討する。また、二次医療圏においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討し、周産期医療体制の充実を図る。
- 平成 23 年度には、県西部の産婦人科医不足の状況を踏まえ、周産期医療を維持するための方策を検討するため、「周産期医療のあり方検討会」が設置され、平成 23 年 12 月に「周産期医療体制のあり方についての報告書」がとりまとめられた。今後は、この報告書の提言を踏まえた施策の展開が求められている。
- 平成 24 年度には、平成 25 年度を始期とする新たな「島根県保健医療計画」の策定に併せ、平成 25 年度から平成 29 年度を終期とした新たな「整備計画」を策定した。

4. 計画の期間

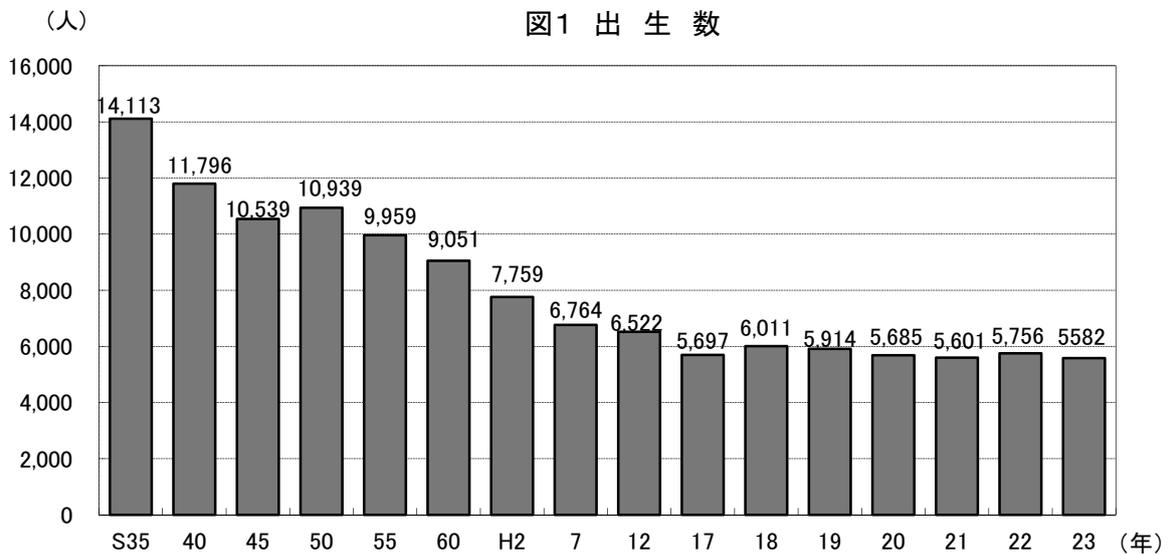
- 計画の期間は、「島根県保健医療計画」とあわせ、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間とする。
- 計画は、必要があると認める場合には適宜見直しをする。

第2章 周産期を取り巻く現状と課題

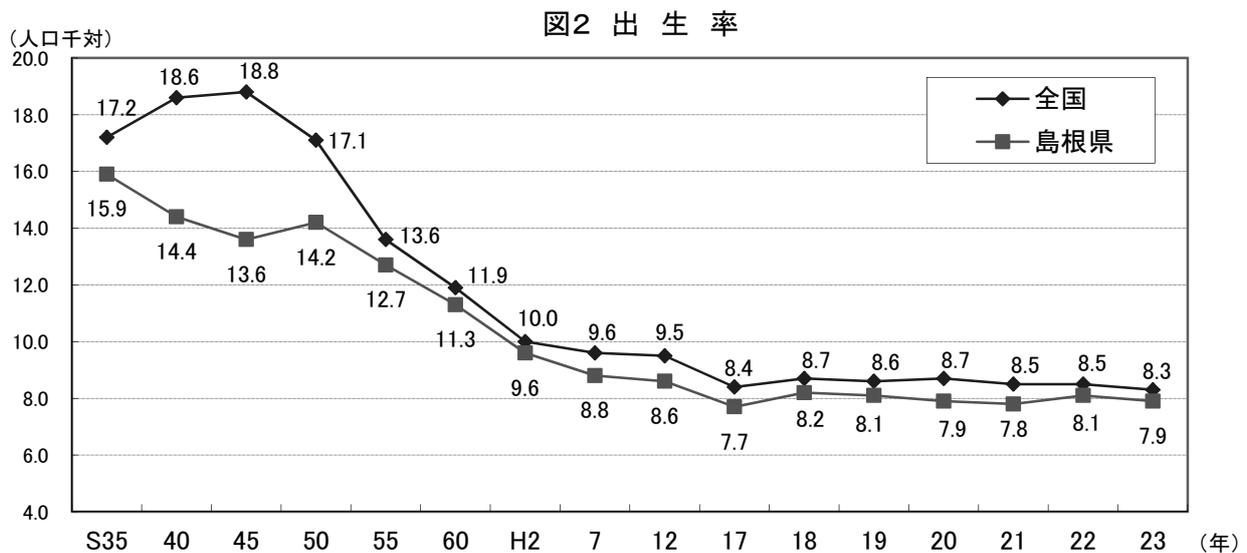
1 島根県の主な母子保健統計等

(1) 出生

- 出生数は、昭和35年には約14,000人であったが、昭和55年には1万人を割り、平成15年は6,092人、平成23年は前年から174人減少し5,582人となり過去最低である。(図1)
- 出生率(人口千対)は、全国と比較し低率で推移し、平成23年は7.9(全国第32位)となり平成17年に次いで2番目に低い値となった。(図2)
- 平成4年以降は、死亡数が出生数を上回る自然減となっている。
- 母の年齢階級別の出生割合は、30歳代以降で増加しており、近年は40歳以上の年代で増加している。(図3)

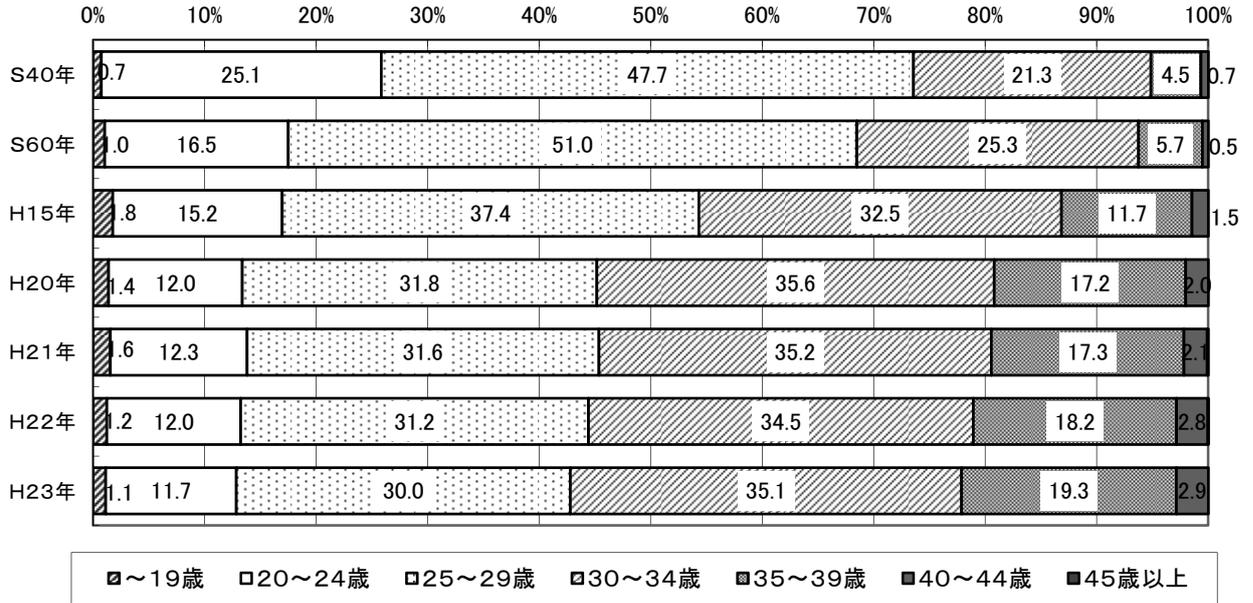


資料：「人口動態統計」(厚生労働省)



資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

図3 母の年齢(5歳階級)別出生割合

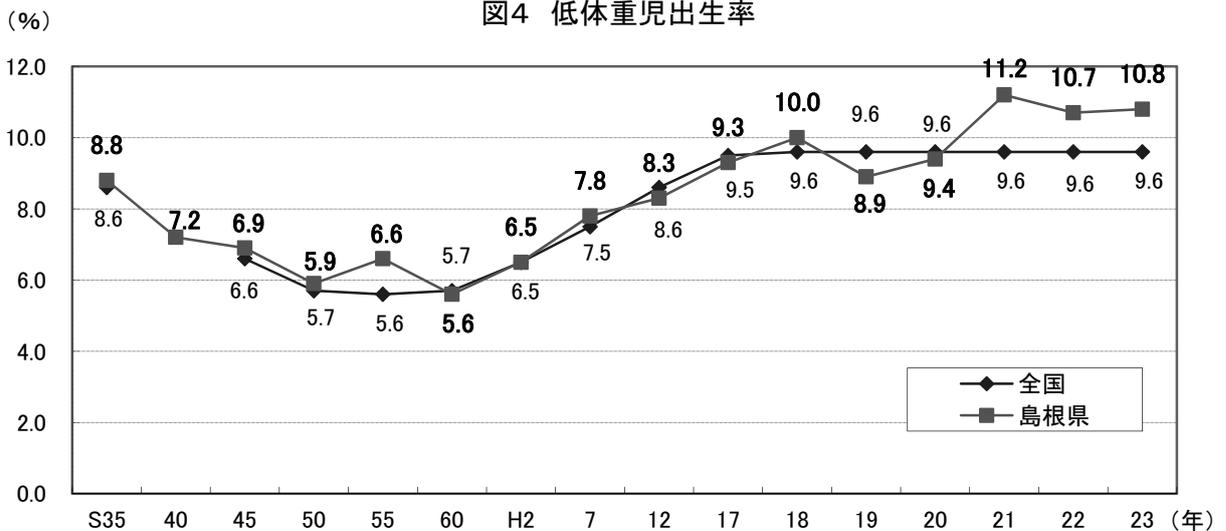


資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(2) 低出生体重児

- 出生体重が2,500g未満の低出生体重児の割合は、昭和62年まで減少傾向にあったが、平成に入ってから年々増加し、平成23年は602人、出生数に対する割合は10.8%となっている。平成10年以降の低出生体重児の出生体重別では2,000g~2,499gの児が約8割を占めていた。(図4)
- 1,000g未満の出生児は、平成17年をピークとして24人(4.5%)の出生があったが、平成23年は18人(3.0%)であった。(表1)
- 平成18年以降は、総合周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療室(MFICU)において、合併妊娠や異常妊娠などの妊婦管理の充実が図られている。

図4 低体重児出生率



*H16年までは2,500g以下、H17年からは2,500g未満

(注) 出生時の体重不詳を除いた出生数に対する割合
資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

表1 体重別出生児数

(人)

年 出生体重	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
～499g	0	1	1	3	4	0	1	0	1	0	1
500～999g	16	21	23	19	20	14	13	12	16	10	17
1,000～1,499g	23	38	35	21	21	23	21	13	22	19	28
1,500～1,999g	89	74	80	76	77	72	79	72	80	71	75
2,000～2,499g	484	489	442	435	408	493	411	440	506	514	481
2,500g 以上	6,026	5,692	5,511	5,549	5,167	5,408	5,387	5,147	4,975	5,142	4,981
不詳	2	3	0	1	0	1	2	1	1	0	0
1,000g 未満(再掲)	16	22	24	22	24	14	14	12	17	10	18
2,500g 未満(再掲)	612	623	581	554	530	602	525	537	625	614	602
出生総数	6,640	6,318	6,092	6,104	5,697	6,011	5,914	5,685	5,601	5,756	5,582

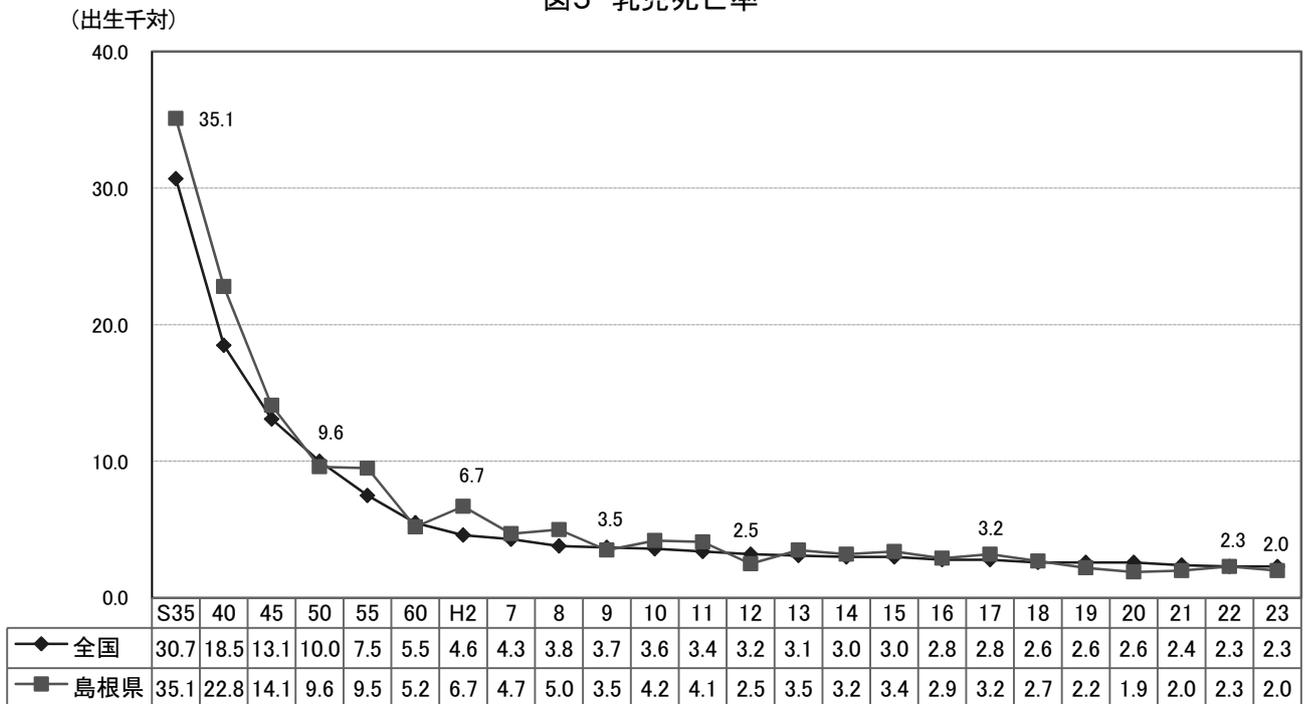
資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(3) 死亡

(ア) 乳児死亡

- 乳児死亡は、昭和50年頃までは急速に低下していったが、その後低下が緩やかになっている。また、本県の乳児死亡率は全国平均より高率に推移していたが、平成19年から全国平均を下まわり、平成23年は2.0である。(図5)
- 乳児死亡の原因は、先天奇形・変形及び染色体異常、周産期に発生した病態が主な死因となっているが、近年周産期に発生した病態による死亡が少なくなっている。(表2)

図5 乳児死亡率



資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

表2 島根県における主な死因別乳児死亡数

死因	(人)										
	年	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全死因		20	21	18	18	16	13	11	11	13	11
先天奇形・変形及び染色体異常		8	9	8	7	3	5	3	6	6	4
周産期に発生した病態		5	5	4	6	3	2	2	2	3	4
乳幼児突然死症候群		2	1	4	1	1	1	1	1	2	1
不慮の事故		2	1	1	2	1	1	2	1	0	0

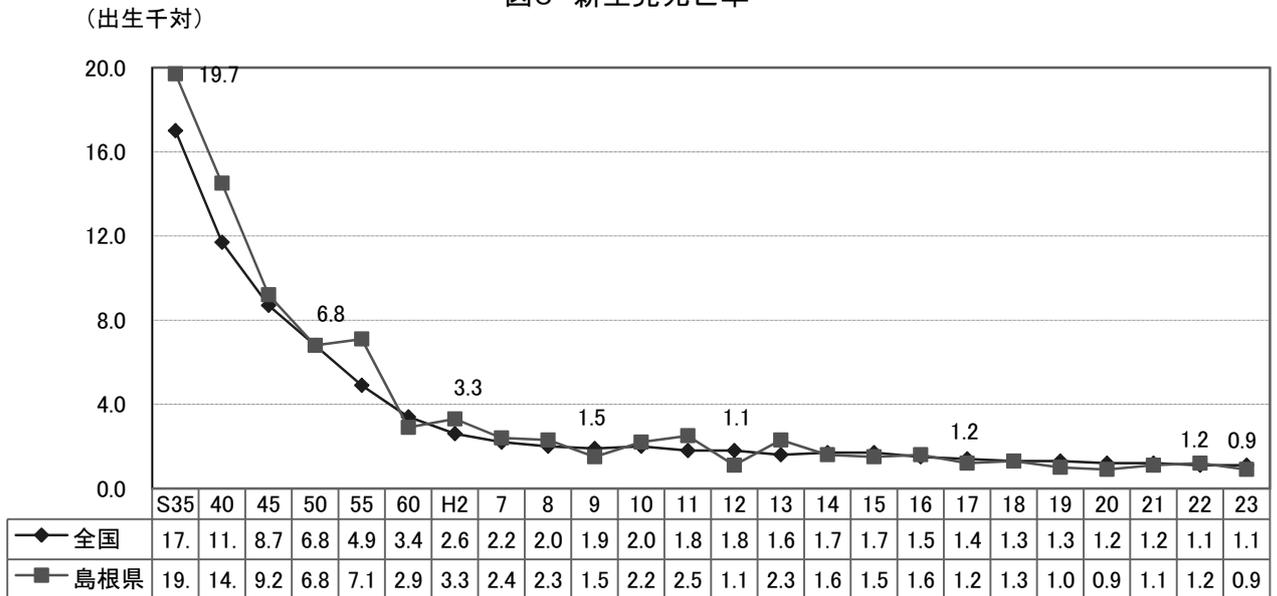
※ICD10 以降

資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(イ) 新生児死亡

●新生児死亡は昭和60年頃までは急速に低下していったが、その後低下が緩やかになっている。新生児死亡の原因も乳児死亡の原因と同様であり、先天奇形・変形及び染色体異常、周産期に発生した病態が主な死因となっている。(図6・表3)

図6 新生児死亡率



資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

表3 主な死因別新生児死亡数

死因	(人)										
	年	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全死因		10	9	10	7	8	6	5	6	7	5
先天奇形・変形及び染色体異常		7	5	6	1	3	2	3	4	4	2
周産期に発生した病態		3	4	4	5	3	2	2	2	3	3

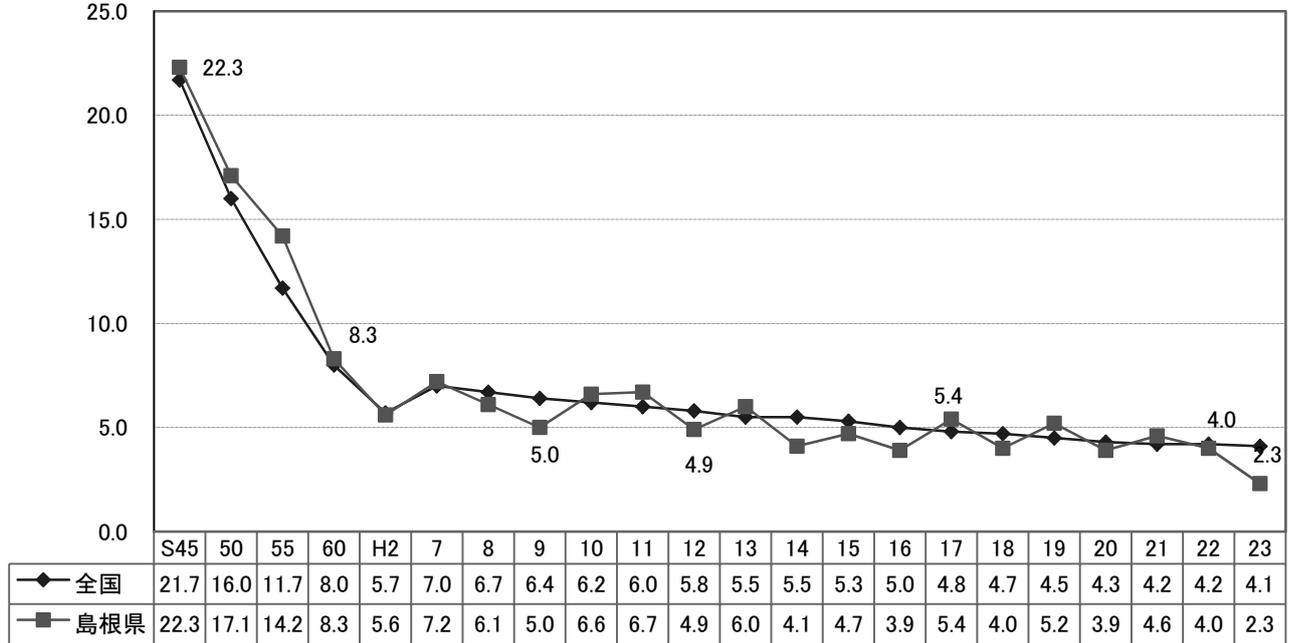
資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(ウ) 周産期死亡

●周産期死亡率は全国よりもやや低率で推移してきている。早期新生児死亡と満22週以後の死産は、昭和60年まで、ともに減少傾向にあったが、その後横ばい状態となっている。平成23年は周産期死亡13人のうち、早期新生児死亡は4人、妊娠満22週以後の死産は9人であった。(図7・8)

(出生千対)

図7 周産期死亡率

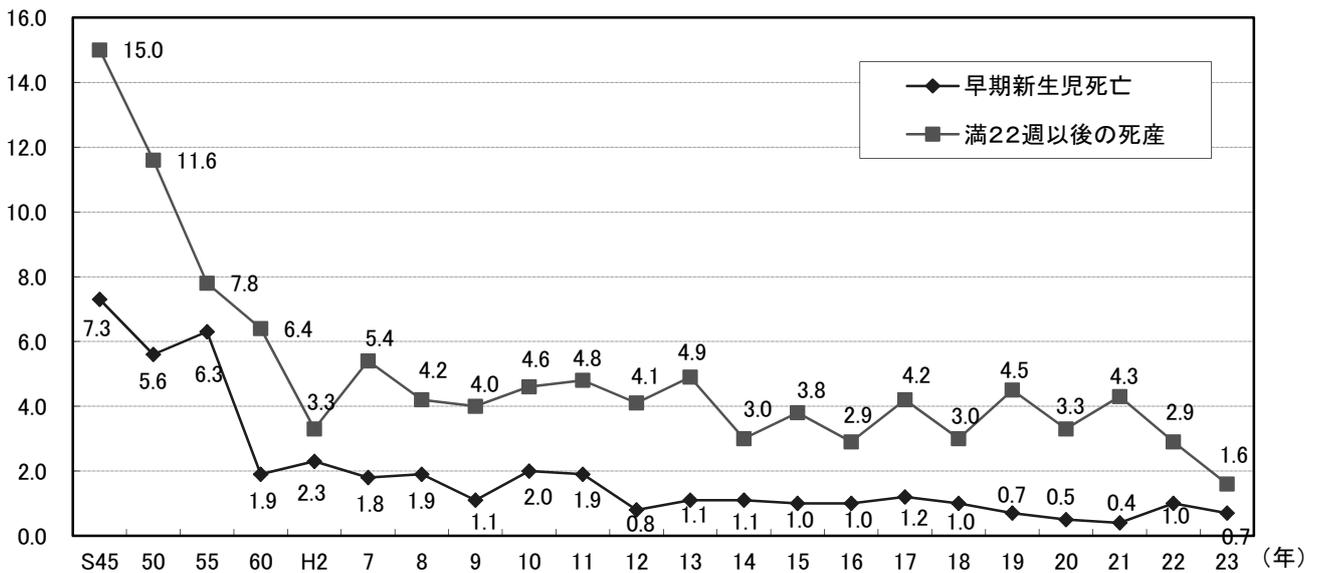


資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

$$\begin{aligned} \text{※周産期死亡率(H6まで)} &= \frac{\text{妊娠満28週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数}} \times 1000 \\ \text{(H7年以降)} &= \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出産数(妊娠満22週以後の死産数} + \text{出生数)}} \times 1000 \end{aligned}$$

(出生千対)

図8 周産期死亡率(島根県)



(注) 平成6年までは満28週以後の死産率
資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(エ) 妊産婦死亡

●妊産婦死亡は、昭和60年までは複数死亡があったが、近年はない。(表4)

表4 妊産婦死亡

年	島根県		全国	
	人	率	人	率
S55年	5	47.9	323	19.5
60	3	31.7	226	15.1
H2年	—	—	105	8.2
7	1	14.4	85	6.9
8	—	—	72	6.0
9	1	14.9	78	6.3
10	—	—	86	6.9
11	—	—	72	5.9
12	—	—	78	6.3
13	1	14.6	76	6.6
14	—	—	84	7.1
15	—	—	69	6.0
16	—	—	49	4.3
17	—	—	62	5.7
18	—	—	54	4.8
19	—	—	35	3.1
20	—	—	39	3.5
21	—	—	53	4.8
22	—	—	45	4.1
23	—	—	41	3.8

※率：出産10万対

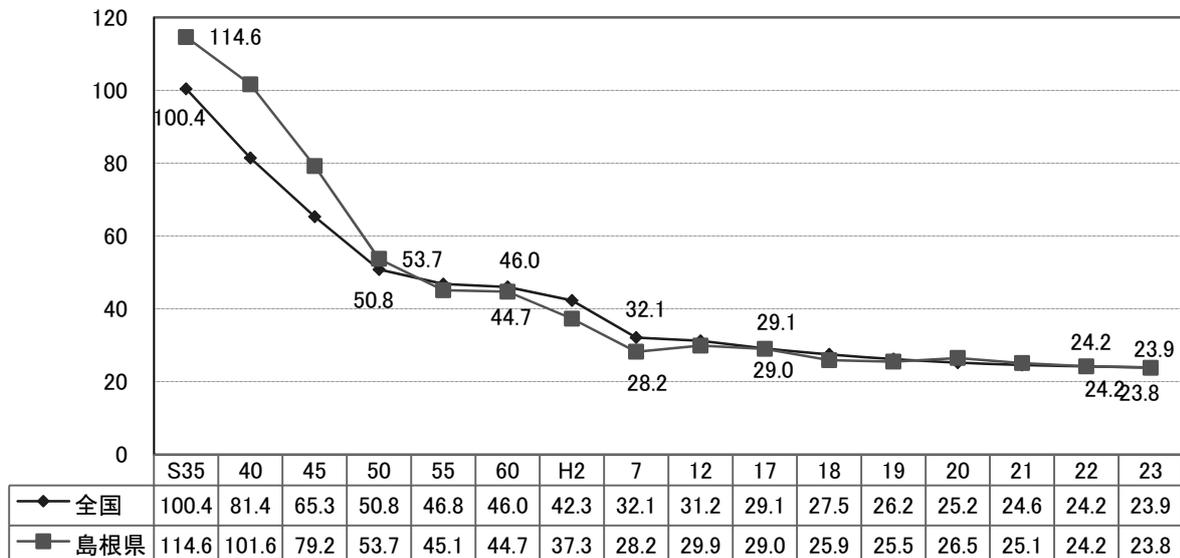
資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(オ) 死産

●島根県の死産率は、昭和50年までは全国に比し高率であったが、その後は全国とほぼ同率で推移している。自然死産と人工死産は、平成になってから人工死産が自然死産を上回っている。(図9・10)

(出生千対)

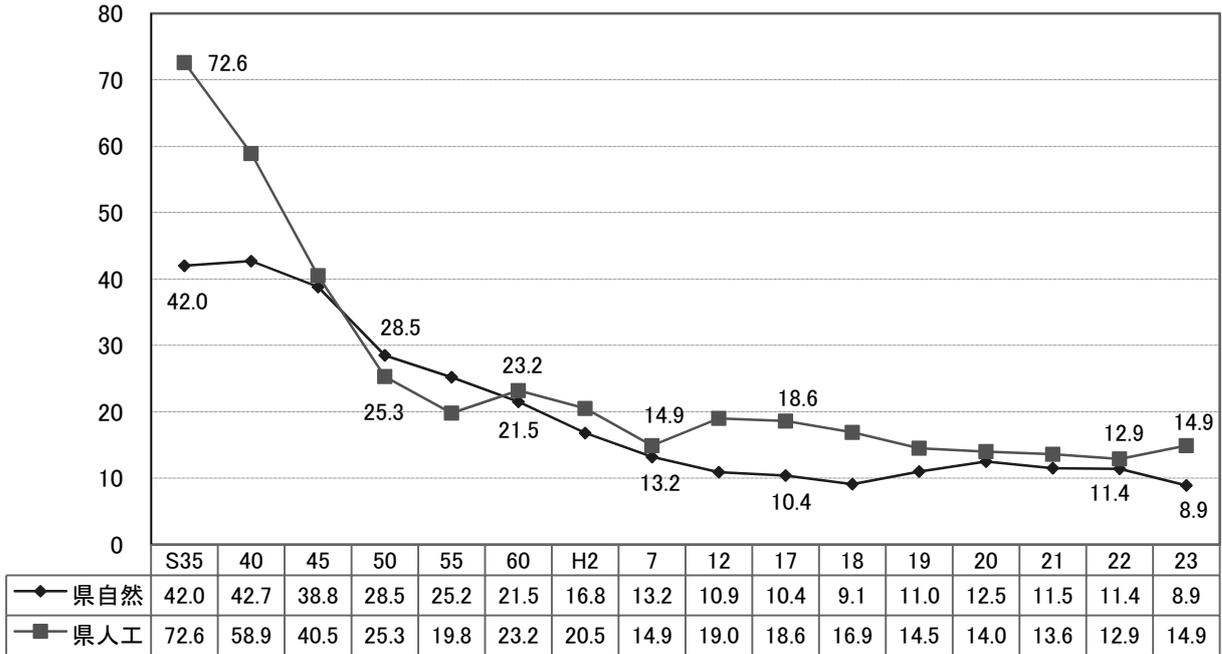
図9 死産率



資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(出生千対)

図10 自然死産率と人工死産率



資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

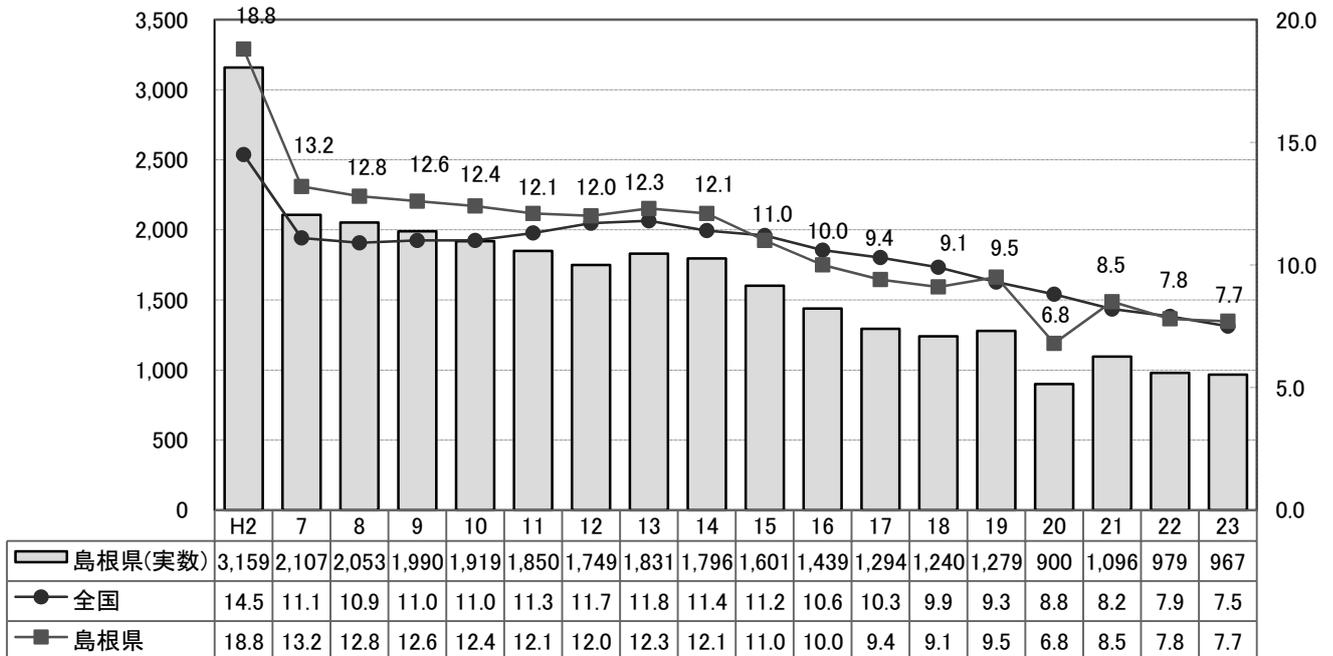
(4) 人工妊娠中絶

●人工妊娠中絶は昭和40年(県43.6 国30.2)に比べると、1/6に減少し、全国とほぼ同率になってきた。また、20歳未満の人工妊娠中絶実施率は、平成15年度をピークに減少傾向である。(図11・12)

(件)

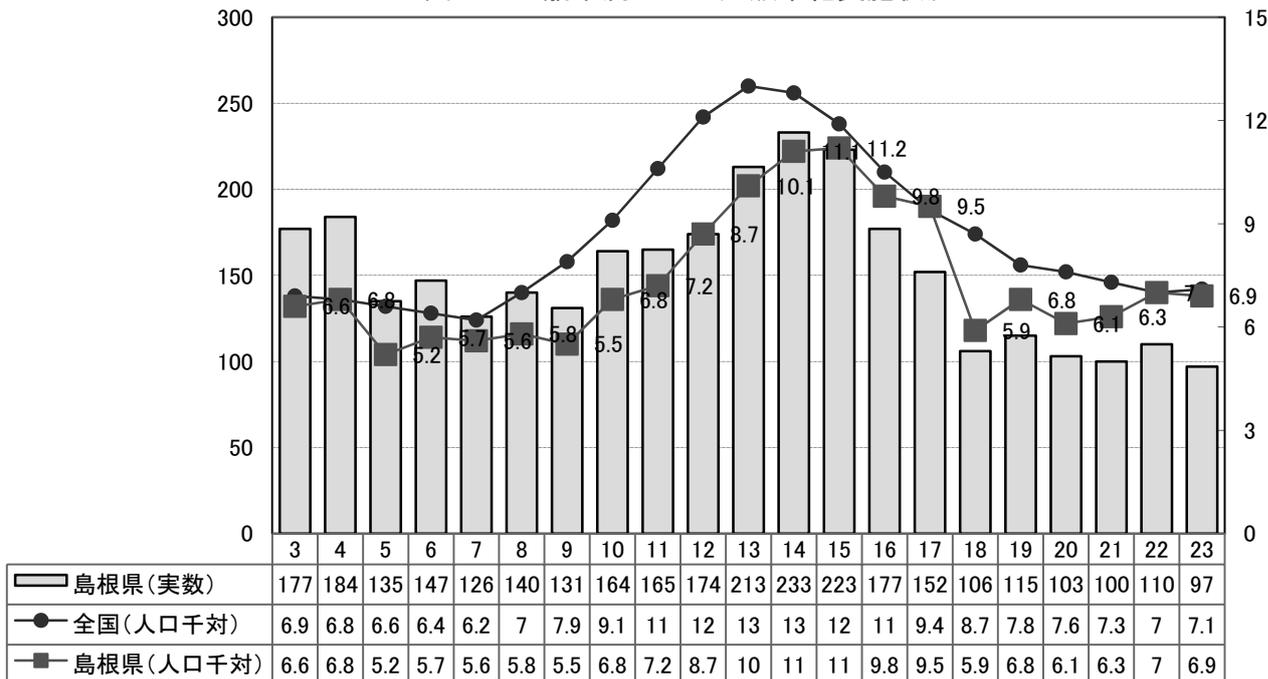
図11 人工妊娠中絶実施状況

(人口千対)



※実施率：15歳～49歳女子人口千対
資料：「衛生行政報告例」(厚生労働省)

図12 20歳未満の人工妊娠中絶実施状況 (人口千対)



実施率：15歳～19歳の女子人口千対
 (注) 15歳未満の人工妊娠中絶件数を含む
 資料：「衛生行政報告例」(厚生労働省)

(5) 二次医療圏別の状況

- 平成23年の二次医療圏別出生数は、松江医療圏、出雲医療圏で県内の64.4%を占めている。(表5)
- 二次医療圏別の低出生体重児の割合は、平成19年から23年の5年平均でみると、出雲医療圏(11.4)、雲南医療圏(10.8)が県平均(10.2)を上回っている。(表6)
- 周産期死亡率は、隠岐医療圏(5.5)、益田医療圏(4.7)、浜田医療圏(4.2)、松江医療圏(4.1)が県平均(4.0)を上回っている。(表7)

表5 二次医療圏別出生数

年	H11	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
松江	2,354	2,227	2,079	2,178	2,222	2,159	2,127	2,165	2,044
雲南	500	451	450	442	442	410	420	363	402
出雲	1,622	1,546	1,473	1,643	1,540	1,518	1,481	1,560	1,550
大田	452	453	397	424	430	399	399	411	380
浜田	692	717	637	684	638	562	605	642	609
益田	599	540	495	493	493	494	441	465	441
隠岐	175	170	166	147	149	143	128	150	156
計	6,394	6,104	5,697	6,011	5,914	5,685	5,601	5,756	5,582

表6 二次医療圏別低出生体重児

年 医療圏	低出生体重児数							低出生体重児割合(率)						
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	5年計 (H19~23)	H18	H19	H20	H21	H22	H23	5年平均 (H19~23)
松江	224	204	205	232	222	179	1,042	10.3	9.2	9.5	10.9	10.3	8.8	9.7
雲南	41	42	35	45	47	52	221	9.3	9.5	8.5	10.7	12.9	12.9	10.8
出雲	171	134	152	182	200	204	872	10.4	8.7	10	12.3	12.8	13.2	11.4
大田	36	30	38	49	39	36	192	8.5	7	9.5	12.3	9.5	9.5	9.5
浜田	78	61	51	54	56	73	295	11.4	9.6	9.1	8.9	8.7	12.0	9.7
益田	41	38	44	49	37	43	211	8.3	7.7	8.9	11.1	8.0	9.8	9.0
隠岐	11	16	12	14	13	15	70	7.5	10.7	8.4	10.9	8.7	9.6	9.6
計	602	525	537	625	614	602	2,903	10	8.9	9.4	11.2	10.7	10.8	10.2

資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

表7 二次医療圏別周産期死亡

年 医療圏	周産期死亡数							周産期死亡率						
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	5年計 (H19~23)	H18	H19	H20	H21	H22	H23	5年平均 (H19~23)
松江	12	18	8	9	5	4	44	5.5	8	3.7	4.2	2.3	2	4.1
雲南	3	2	1	2	1	1	7	6.8	4.5	2.4	4.7	2.7	2.5	3.4
出雲	3	2	3	9	12	5	31	1.8	1.3	2	6	7.6	3.2	4.0
大田	2	0	1	2	0	2	5	4.7	—	2.5	5	—	5.3	2.5
浜田	2	3	4	3	2	1	13	2.9	4.7	7.1	4.9	3.1	1.6	4.2
益田	0	5	4	0	2	0	11	—	10	8	—	4.3	—	4.7
隠岐	2	1	1	1	1	0	4	13.4	6.7	6.9	7.8	6.6	—	5.5
計	24	31	22	26	23	13	115	4	5.2	3.9	4.6	4	2.3	4.0

資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(6) ハイリスク妊婦・新生児の状況

(ア) 妊婦

- 平成23年度の県内での妊婦の医療機関間搬送件数は136件で、県立中央病院が68例、松江赤十字病院が50例、島根大学医学部附属病院が16例、浜田医療センターで1例を受け入れていた。

(イ) 新生児

- 低出生体重児の体重区分別出生数をみると、平成23年には1,000g未満の超低出生体重児が年間18例あり、1,500g未満の極低出生体重児は46例あった。(表8)
- 島根県周産期医療に関する調査によると、平成23年の病院における低出生体重児出生は516例あり、県全体の593例のうち87.0%を取り扱ったことになる。特に、出生体重1,500g未満の極低出生体重児は、県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院の3医療機関で取り扱っている現状である。また、新生児の病院間転院は38例あった。心臓疾患等の手術目的である10例のうち県外病院が7例、島根大学医学部附属病院が2例、県立中央病院が1例であった。
新生児の搬送手段は、搬送元医療機関医師添乗救急車が15例、搬送先医師添乗救急車が10例、自家用車8例、医師添乗なしでの救急車3例、搬送元医師添乗ヘリコプターが2例であった。
- 地域で長期にわたり医療的ケアの必要な児等もあり、医療機関・地域との連携の充実が引き続き必要である。

表8 体重区分別出生数

出生体重 \ 年	H11	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
～499g	1	3	4	0	1	0	1	0	1
500g～999g	15	19	20	14	13	12	16	10	17
1,000g～1,499g	25	21	21	23	21	13	22	19	28
1,500g～1,999g	86	76	77	72	79	72	80	71	75
2,000g～2,499g	429	435	408	493	411	440	506	514	481
計	556	554	530	602	525	537	625	614	602

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

表9 単産・複産別分娩件数

区分 \ 年	H11	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
出生総数	6,545	6,226	5,797	6,092	6,004	5,783	5,682	5,835	5,666
単産 (割合%)	6,477 99.0	6,158 98.9	5,731 98.9	6,014 98.7	5,941 99.0	5,723 99.0	5,618 98.9	5,771 98.9	5,614 99.1
複産総数 (割合%)	68 1.0	68 1.1	66 1.1	78 1.3	63 1.0	56 1.0	63 1.1	64 1.1	52 0.9
双子	66	67	62	77	61	53	63	64	52
三つ児	2	1	4	1	2	3	-	-	-

(注) 総数には死産の単産、複産の不詳を含む

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

(7) 重症児等の状況

- 島根県周産期医療に関する調査によると、周産期障がい・新生児期疾患に起因する6か月以上の長期入院児は、平成21年5例、平成22年7例、平成23年6例であった。最終転帰は、自宅退院、転院、死亡となっている。
- 医療的ケアを必要とする子どもが増加していることから、平成18年度から保健所において、子どもとその家族に対する支援を医療機関と連携し、新生児集中治療管理室（NICU）等入院中から早期支援の取り組みを実施している。
- 平成25年の在宅重症心身障がい児・者の施策充実に関するアンケート調査によると、在宅重症心身障がい児の状況は、15歳以下で49名であり、医療的ケアの内容は痰吸引が最も多かった。（表10・11）
- 在宅の重症心身障がい児（者）に対し、日常生活動作、運動機能等に係る訓練等必要な療育等を行う「在宅重症心身障害児（者）巡回等療育支援事業」や、身近な地域でショートステイ、デイサービス等が受けられる体制の充実を図るための「重症心身障害児（者）在宅サービス提供体制整備事業」を実施している。（表12）

表10 二次医療圏別在宅重症心身障がい児（者）数

(人)

年齢 \ 医療圏	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	合計
～6歳	8	0	3	1	1	1	1	15
7～12歳	15	2	4	0	1	2	0	24
13～15歳	5	0	2	1	0	2	0	10
16～18歳	6	4	2	1	0	3	0	16
19歳～	18	4	7	5	20	6	1	61

資料：平成25年重症心身障害児・者の施策充実に関するアンケート（障がい福祉課）

表 1 1 在宅重症心身障がい児（者）の医療的ケア状況

(人)

気管切開	人工呼吸器	酸素吸入	ネブライザー	たん吸引	経管栄養
14	10	14	24	34	23

資料：平成 25 年重症心身障害児・者の施策充実に関するアンケート(障がい福祉課)

表 1 2 在宅重症心身障がい児（者）サービス提供施設（平成 24 年 4 月 1 日現在）

事業名 医療圏	医療型障がい児入所施設(児童療養型介護事業所(者) <入所定員数>)	重症心身障がい児(者)巡回療育支援事業	指定短期入所事業所(医療型)	重症心身障がい児(者)在宅サービス提供体制整備事業
松江	○松江医療センター<90床> ○松江療育園<90床>	○松江整肢学園 ○松江療育園	○松江医療センター ○松江療育園	○四ツ葉園<ショート・デイ> ○児童発達支援センターのぎ<デイ> ○櫻苑<デイ> ○みのりの家<ショート・デイ> ○やすらぎの家<デイ> ○,you 愛<デイ>
雲南		(巡回)		○ほつとらいふ雲南<デイ> ○あゆみの里<デイ>
出雲		(巡回)	○出雲市立総合医療センター	○ハートピア出雲<デイ> ○コミュニティサポートいずも<ショート・デイ> ○児童発達支援センターわっこ<デイ>
大田		(送迎)	○公立呂智病院	○清風園<デイ> ○緑風園<ショート・デイ>
浜田	○安養学園<80床>	○島根整肢学園 ○安養学園	○安養学園	
益田		(巡回)		○ラポール宝生苑<ショート・デイ> ○益田市障害者福祉センターあゆみの里<デイ>

※<デイ>・・・デイサービス、<ショート>・・・ショーステイの略

2 周産期医療ネットワーク

(1) 施設・病床数

- 県内の分娩取扱施設は、平成 24 年 10 月現在、病院 13 施設、診療所 8 施設、助産所 1 施設となっている。近年、医師をはじめとする従事者不足などにより公立病院等が分娩の取扱中止や、分娩を制限するなどの状況が見受けられる。また、県西部においては、平成 20 年に 1 診療所が休止し、分娩を取り扱う診療所はない状況となった。松江医療圏、出雲医療圏以外の地域における分娩は、病院のみでの対応となっており、分娩体制は圏域により格差がある。
- 平成 15 年から平成 21 年にかけて 12 医療機関が分娩取扱をやめている状況であり、そのうち診療所が 7 施設となっている。(表 14)
- 県全体の産科病床数は、平成 24 年 4 月 1 日現在 242 床である(混合病床除く)。(平成 24 年島根県周産期医療に関する調査)(表 13)
- MFICU 病床数は県立中央病院に 3 床である。(表 17)
- NICU は 20 床(診療報酬上の届出病床は 18 床)であり、NICU に併設された回復期治療室(GCU)は、32 床である。(表 17)
- 県において、平成 21 年度から 2 年間「助産師外来等開設支援事業」を実施し、平成 23 年度から 3 年間「助産師卒後教育プログラム構築・運用事業」を実施しており、開設された助産師外来等は、助産師外来 9 施設、院内助産所 2 施設、助産所 1 施設と増えてきている。(表 18・19、図 13)

表 13 病院における病床数(平成 24 年 4 月 1 日現在)

病院名	病 床 数				
	産科病床数	母体・胎児集中治療病床数	重症新生児受け入れ病床数	うちNICU加算病床数	新生児集中治療室の後方病床数
松江市立病院	22				
松江赤十字病院	20		6	6	10
吉岡病院	12				
雲南市立病院	6				
町立奥出雲病院	8				
県立中央病院	41	3	8	6	18
島根大学医学部附属病院	5		6	6	4
大田市立病院	混合病床				
公立邑智病院	混合病床				
浜田医療センター	12				
済生会江津総合病院	12				
益田赤十字病院	23		2		
隠岐広域連立隠岐病院	混合病床				
安来市立病院	H18 年 7 月以降分娩取扱なし				
津和野共存病院	H19 年 4 月以降分娩取扱なし				
松江生協病院	H20 年 1 月以降分娩取扱なし				

*重症新生児受け入れ病床数：NICU 届出や独立看護単位にかかわらず、人工換気を要するような重症児の受け入れ可能病床数とする。

*新生児集中治療室の後方病床数：新生児病床のうち重症新生児病床以外の中等症などの受け入れを含めた病床であり、一般の小児病床とは区別する。

資料：島根県周産期医療に関する調査(健康推進課)

表14 年別県内分娩取扱施設の推移

(単位：施設)

年 施設	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
病院	18	17	15	15	14	13	13	13	13	13
診療所	15	14	13	12	12	10	8	8	8	8
助産所	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1
計	35	33	30	29	28	23	22	22	22	22

*分娩取扱の休廃止の時期は、施設の変更・廃止届や聞き取りにより推定したものもある。また、助産所は、施設を有するもののみ計上している。

表15 二次医療圏別分娩取扱医療機関

(単位：施設)

	区分	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
H15年(a)	病院	5	3	3	2	2	2	1	18
	診療所	6		5	1	2	1		15
	助産所			1				1	2
	計	11	3	9	3	4	3	2	35
H24年(b)	病院	3	2	2	2	2	1	1	13
	診療所	4		4					8
	助産所	1							1
	計	8	2	6	2	2	1	1	22
比較 (b-a)	病院	▲2	▲1	▲1			▲1		▲5
	診療所	▲2		▲1	▲1	▲2	▲1		▲7
	助産所	1		▲1				▲1	▲1
	計	▲3	▲1	▲3	▲1	▲2	▲2	▲1	▲13

*分娩取扱の休廃止の時期は、施設の変更・廃止届や聞き取りにより推定したものもある。また、助産所は、施設を有するもののみ計上している。

表16 二次医療圏別産科病床数 (平成24年4月末現在)

(単位：床)

医療圏 施設	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
病院	54	14	60	混合のみ	12	23	混合のみ	163
診療所	57		36					93
助産所	8							8
計	119	14	96		12	23		264

*混合病床を含まない。

表17 病院におけるMFICU、NICU及びGCUの設置状況 (平成24年4月1日現在) (単位：床)

施設名	MFICU	NICU	GCU	
			届出病床*	
島根県立中央病院(総合周産期母子医療センター)	3	6	6	18
松江赤十字病院(地域周産期母子医療センター)	0	6	6	10
益田赤十字病院(地域周産期母子医療センター)	0	2	0	0
島根大学附属病院(特定機能病院)	0	6	6	4
計	3	20	18	32

*診療報酬上の届出病床数

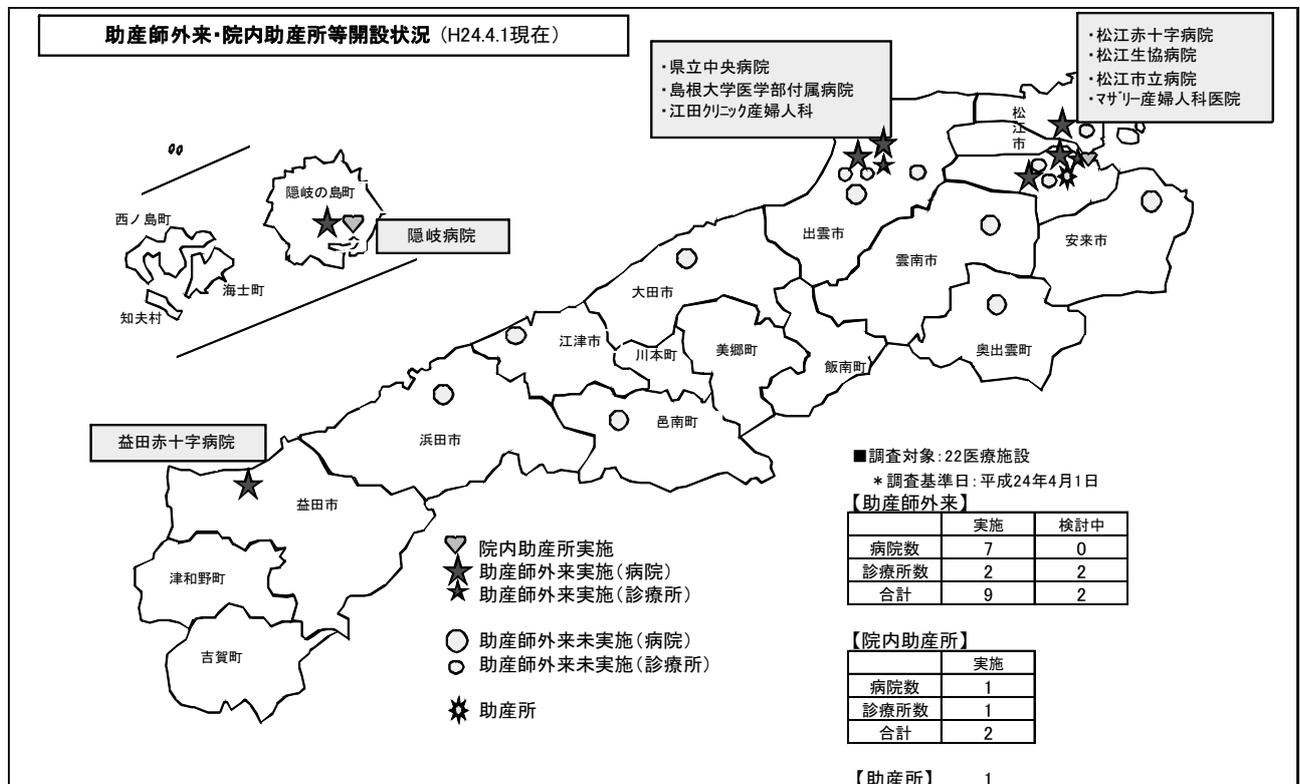
表 18 助産師外来及び院内助産所の開設状況

医療機関名	助産師外来	院内助産所
松江赤十字病院	○(H21.11～)	
松江市立病院	○(H23.7～)	
松江生協病院	○(H20.4～)	
島根大学医学部附属病院	○(H24.4～)	
島根県立中央病院	○(H16.4～)	
益田赤十字病院	○(H21.6～)	
隠岐広域連合立隠岐病院	○(H18.4～)	○(H19.4～)
マザリー産婦人科医院	○(H20.4～)	○(H21.12～)
江田クリニック産婦人科	○(H17.5～)	

表 19 助産所の開設状況 (分娩取扱施設)

施設名	開設日
生協きらり助産院 (8床)	H21.7.1

図 13 助産師外来・院内助産所開設状況



(2) 各施設における分娩の状況

- 平成23年には、県内の13病院で年間3,852件の分娩を扱っている。これは、県内の分娩数5,863件の65.7%を占めており、病院での出産が増加している。里帰り分娩は、14.6%であった。(表20)
- 病院ごとの分娩数では、県立中央病院1,060件、浜田医療センター462件、松江市立病院434件、松江赤十字病院427件、益田赤十字病院337件、大田市立病院289件、済生会江津総合病院230件、島根大学医学部附属病院206件(いずれも平成23年実績)などが多い。特に診療所での分娩取扱のない地域においては、病院での分娩に頼っている状況がある。このことから、妊婦管理や分娩等の機能分担を明確にし、病病連携及び病診連携の充実を一層図る必要がある。(資料P68)
- 隠岐医療圏では、経産婦でローリスク以外の妊婦は本土での出産をせざるを得ない状況である。
- 妊婦健診未受診妊婦による分娩(いわゆる飛び込み分娩)は、平成21年3件、平成22年1件、平成23年7件と増加し、理由は妊娠に気づかない、望まない妊娠や経済的理由が主なものであった。(資料P66~68)
- 妊婦健診及び分娩施設への移動時間は、図「妊婦健診・分娩にかかる移動時間」(資料P78)のとおりで31分~60分が多い状況である。しかし、隠岐医療圏では妊婦健診においても宿泊が伴うことが一般的である。また、益田医療圏では県境地域での移動時間が90分と長時間を要する場合がある。(平成22年2月市町村への調査による)

表20 二次医療圏別分娩数

(人、里帰り割合:%)

医療圏	年		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
	施設区分										
松江	病院		433	662	635	871	913	878	982	1,058	1,017
	診療所					1,400	1,349	1,359	1,292	1,349	1,222
	計		433	662	635	2,271	2,262	2,237	2,274	2,407	2,239
雲南	病院		257	253	241	210	191	169	135	145	144
	診療所		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計		257	253	241	210	191	169	135	145	144
出雲	病院		1,155	1,183	1,114	1,267	1,322	1,255	1,252	1,283	1,266
	診療所					695	773	773	713	749	773
	計		1,155	1,183	1,114	1,962	2,095	2,028	1,965	2,056	2,039
大田	病院		280	257	230	260	257	261	309	350	324
	診療所					73	81	14	-	-	-
	計		280	257	230	333	338	275	309	350	324
浜田	病院		425	446	450	584	629	668	702	750	692
	診療所					142	72	-	-	-	-
	計		425	446	450	726	701	668	702	750	692
益田	病院		500	561	517	565	544	586	452	423	337
	診療所		-	-	-	134	109	104	-	-	-
	計		500	561	517	699	653	690	452	423	337
隠岐	病院		-	147	118	56	48	43	36	37	72
	診療所		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計		-	147	118	56	48	43	36	37	72
島根県	病院		3,050	3,509	3,305	3,813	3,904	3,860	3,868	4,046	3,852
	(里帰り)		-	-	-	726	719	734	637	664	552
	(里帰り割合)		-	-	-	19.0%	18.4%	19.0%	16.5%	16.4%	14.3%
	診療所		-	-	-	2,444	2,384	2,250	2,005	2,044	1,995
	(里帰り)		-	-	-	371	308	321	268	274	305
	(里帰り割合)		-	-	-	16.1%	12.9%	14.3%	13.4%	13.4%	15.3%
	計		3,050	3,509	3,305	6,257	6,288	6,110	5,873	6,090	5,847
	(里帰り)		-	-	-	1,097	1,027	1,037	853	938	857
(里帰り割合)		-	-	-	17.5%	16.3%	17.0%	14.5%	15.2%	14.7%	

<参考：助産所分娩件数>

<参考：助産所含む分娩数>

3 17 16
5,876 6,107 5,863

注：平成18年分から診療所調査

資料：島根県周産期医療に関する調査(健康推進課)

(3) 周産期母子医療センター等の状況

- 「総合周産期母子医療センター」として県立中央病院を、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院と益田赤十字病院を指定しており、これに「特定機能病院」である島根大学医学部附属病院を加えた周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築してる。(ネットワーク図参照)
- 平成24年4月1日現在の県内のNICU病床数(診療報酬加算・非加算)は22床で、出生10,000人あたり38床となり、国の示す25~30床の目標を満たしているものの、「周産期母子医療センター」等中核病院の偏在等により、医療機関によっては、常に空床が確保できない状況である。

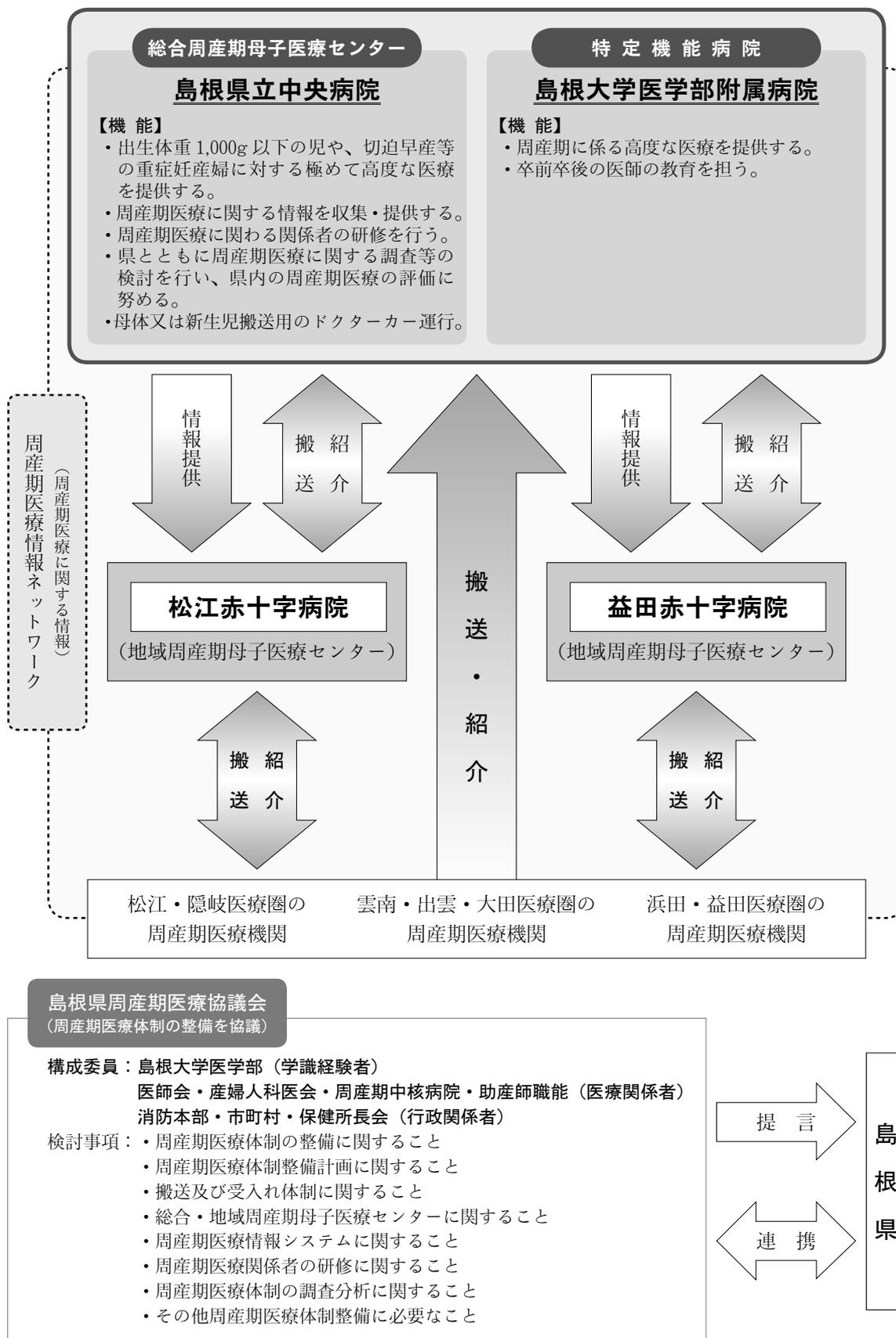
表2-1 各施設の状況(平成24年4月1日現在)

医療機関名	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		〈参考〉 特定機能病院	島根県計	
	県立中央病院	松江赤十字病院	益田赤十字病院	島根大学医学部附属病院			
指定年月日	平成18年1月1日	平成18年4月1日	平成18年4月1日				
開設者	島根県	日本赤十字社	日本赤十字社				
病床数	679	645	327				
一般産科病床	44	22	23				
一般小児科病床	30	36	21				
再掲	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0	0	3	
	NICU (診療報酬加算対象)	6	6	0	6	18	22
	NICU (診療報酬非加算)	2	0	2	0	4	
	GCU	18	10	0	4	32	
医師 (MFICU, NICU 当直体制)	産科 担当	13 (当直・オンコール各1)	5	3	12	33	
	新生児 担当	7 うち専任1 (当直・オンコール各1)	7 (オンコール)	1 (オンコール)	14 うち専任1	29 うち専任2	

(厚生労働省周産期医療体制調、島根県周産期医療調査)

図14 島根県周産期医療ネットワーク図

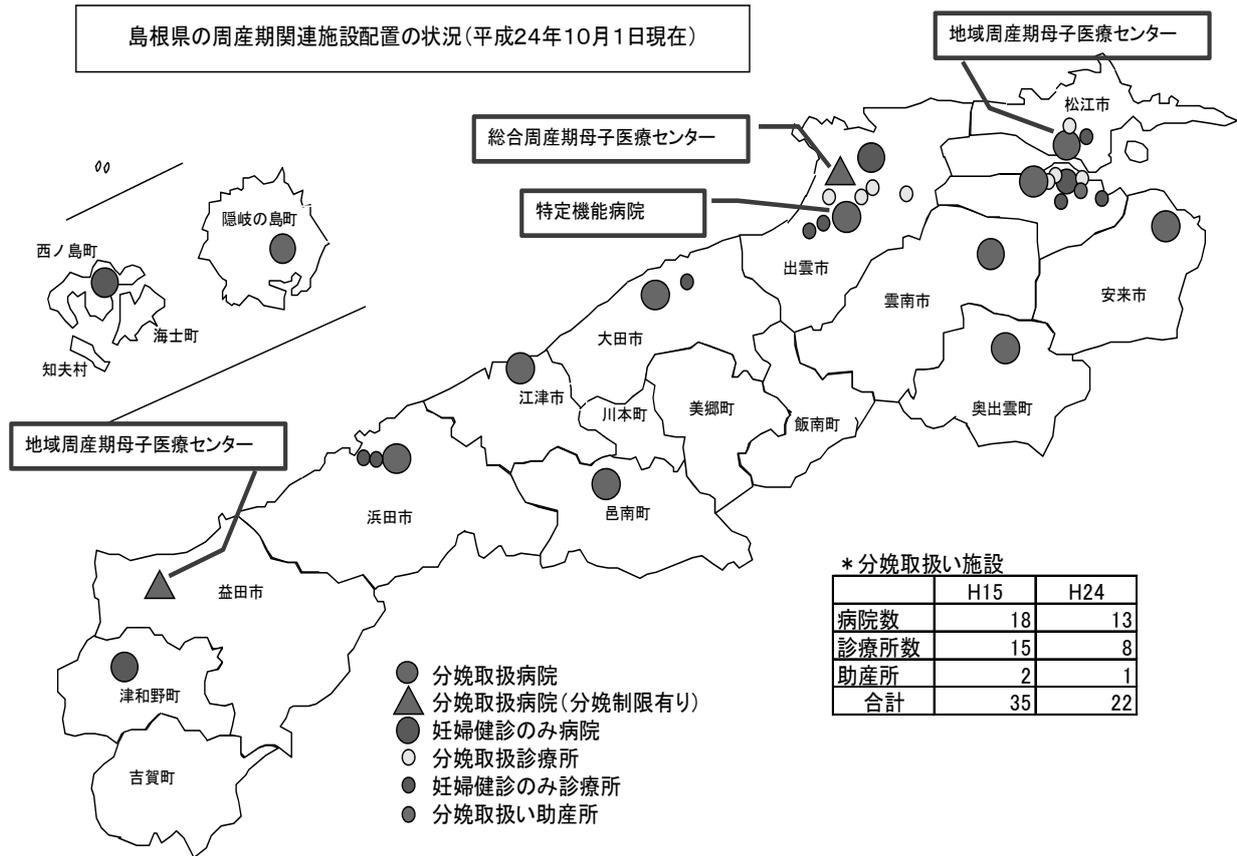
島根県周産期医療ネットワーク図



3. 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 分娩取扱施設は減少しており、近年は病院が13、診療所が8、助産所が1で維持されているが、県内の分娩数は6,000件前後で大きな減少はないため、1医療機関にかかる負担が大きくなっている。
- 「周産期医療ネットワーク連絡会」において、症例検討を行うとともに、搬送基準や搬送体制などの検討を行うことにより、医療機関間の連携が図られている。
- 現在、大田圏域、浜田圏域においては「セミオープンシステム」による医療機能分担が行われている。

図15 島根県における周産期医療体制（産婦人科医師が勤務している病院）



4. 周産期医療に関係する医療従事者

(1) 医師

- 「医師、歯科医師、薬剤師調査（隔年の国調査で、12月31日現在の数値）」によれば、島根県の全医師数は、従来から増加傾向にあり、平成12年は1,807人、平成22年は1,900人で、この10年で93人（5%増）増加している。ただし、平成18年から平成22年にかけては、39人減少しており、今後の動向への注視が必要である。人口10万人対医師数は、平成22年では264.8人で、全国平均の230.4人を上回っている。
一方、100k㎡あたりの医師数（以下「医師密度」という）は、28.3人で、全国平均78.1人を大きく下回る。
- 医療圏別では、平成14年以降、増加しているのは松江医療圏（県庁所在地）と出雲医療圏（大学病院所在地）、浜田医療圏のみであり、このうち、松江、出雲の2圏域に医師の7割が集中している。他の離島・中山間地域を抱える4つの医療圏では、医師が減少傾向にあり、医師不足が深刻化し、人口10万人対医師数も全国平均を下回っており、県内における地域偏在が大きな課題となっている。
- 「勤務医師実態調査（県が病院を対象に、平成18年から始めた毎年の調査で、10月1日現在の数値）」では、その松江、出雲医療圏でさえ平成24年の充足率（現員数÷必要数）は8割程度であり、絶対数の不足も大きな課題である。
- 周産期に係わる産科、小児科、麻酔科については、内科、外科などと比較すれば、医師数が少なく、離島・中山間地域では1人の医師が診療を担っている場合が多く（いわゆる「1人医長」）、1名の医師減少が、診療機能の廃止に結びつくことも課題である。

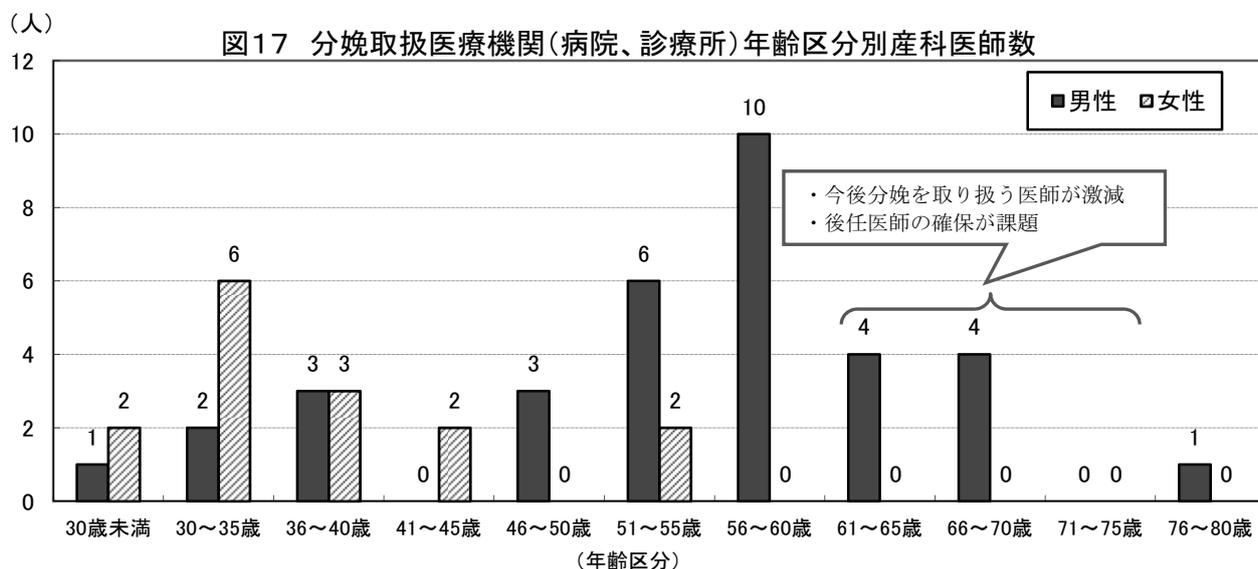
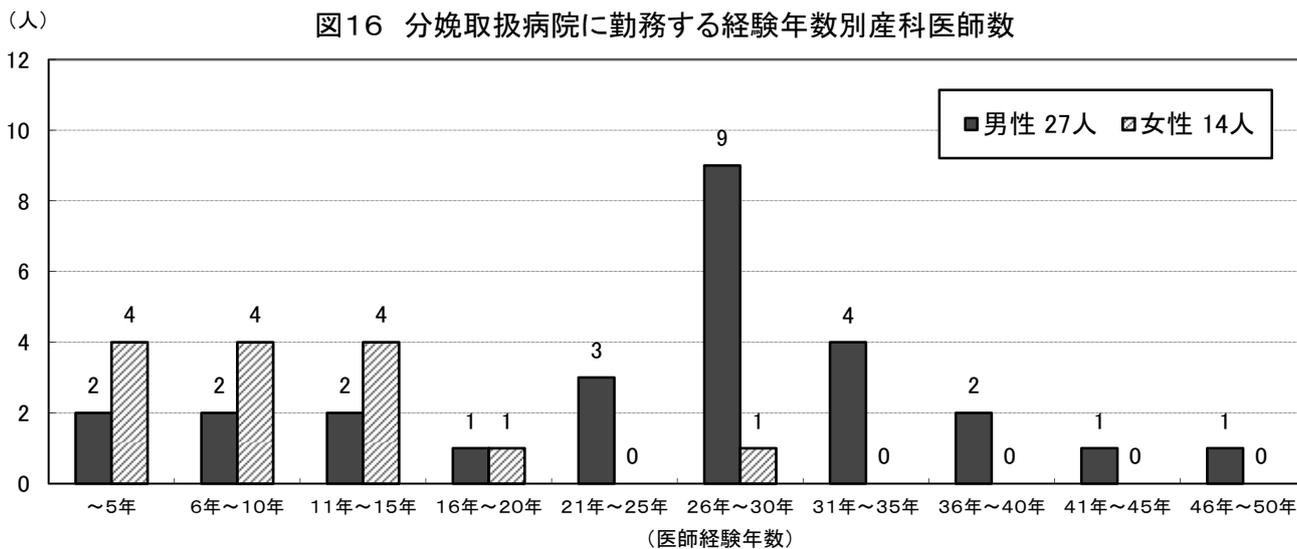
(ア) 産科

- 「医師、歯科医師、薬剤師調査」によれば、医療施設（病院、大学附属病院、診療所）に従事する平成12年の医師数（産婦人科、産科）は74人、平成22年は69人で、この10年で5名減少（7%減）している。全国においても産科、外科など特定の診療科の医師が減少する中、島根県においてもこの産科医師不足は深刻な課題となっている。圏域別にみると、松江医療圏と出雲医療圏に約8割の医師が集中しており、産科においても地域偏在が課題となっている。「平成23年度島根県周産期医療に関する調査」では、産科医師一人当たりの分娩取扱数は99.1人で、全国平均83.6人（平成24年日本産婦人科医学会勤務医部全国調査）より上回っている。浜田医療圏は115.3人、益田医療圏では112.3人、大田医療圏で108.0人であり、地域偏在が生じている。また、産科医師密度（100k㎡あたりの産科医師数）は、県全体では1.03人で、全国平均の2.75人を大きく下回っており、特に西部地域は0.39人、隠岐地域では0.29人と深刻な状況である。
- 「勤務医師実態調査」によれば、分娩を扱っている病院に勤務する平成24年の産科医師数は41名で、調査を始めた平成18年から大きな変動はないが、県内全病院では17名の医師が不足している。また、若い年代では女性も多く、その支援策も重要である。（表26・図16）
- 分娩取扱医療機関（病院、診療所）の年齢区分別産科医師数をみると、56歳以上が19名（39%）である。35歳以下は11名（22%）で、そのうち女性が8人となっている。さらに、中堅医師が少ない上に、今後は退職等に伴い分娩を取り扱う産科医師が激減することが想定されることから、後任確保が喫緊の課題である。（図17）
- 「平成23年度島根県周産期医療に関する調査」によれば、診療所における分娩取扱産科医師数は8名で、東部地域のみである。また、そのうち殆どが55歳～60歳代で、数年後には、分娩取扱を中止する診療所が出ることが予測される。

表26 分娩取扱病院に勤務する地域別の産科医師数

東部	西部	隠岐
26	13	2

資料：平成24年度勤務医師実態調査（医療政策課）



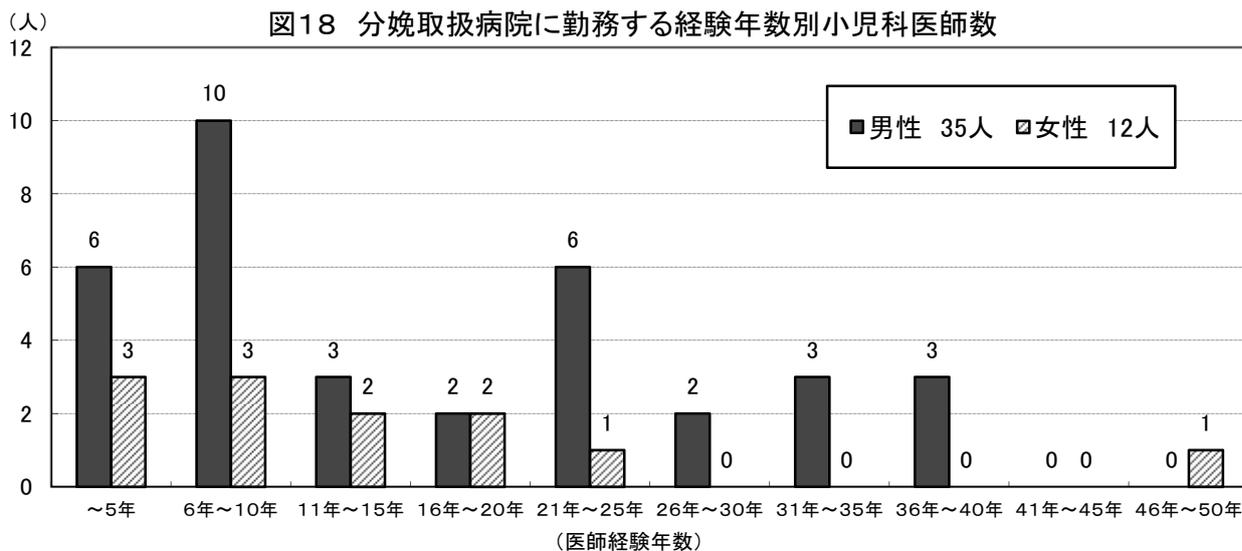
(イ) 小児科

- 「医師、歯科医師、薬剤師調査」によれば、医療施設に従事する平成12年の医師数は104人、平成22年は105人で、この10年で1名増加(1%増)しているが、不足が深刻な診療科のひとつである。また、新生児を専門とする小児科医師が少ないことも課題である。圏域別にみると、松江医療圏と出雲医療圏に約7割の医師が集中しており、小児科においても地域偏在が深刻となっている。また、小児科医師密度は、県全体では1.57人で、全国平均の4.20人を大きく下回っており、西部地域は0.81人、隠岐地域では0.29人で深刻な状況である。
- 「勤務医師実態調査」によれば、分娩を扱っている病院に勤務する平成24年の小児科医師数は47名で、調査を始めた平成18年から大きな変動はないが、県内全病院では19名の医師が不足している。(表27・図18)

表27 分娩取扱病院に勤務する地域別の小児科医師数

東部	西部	隠岐
36	10	1

資料：平成24年度勤務医師実態調査 (医療政策課)



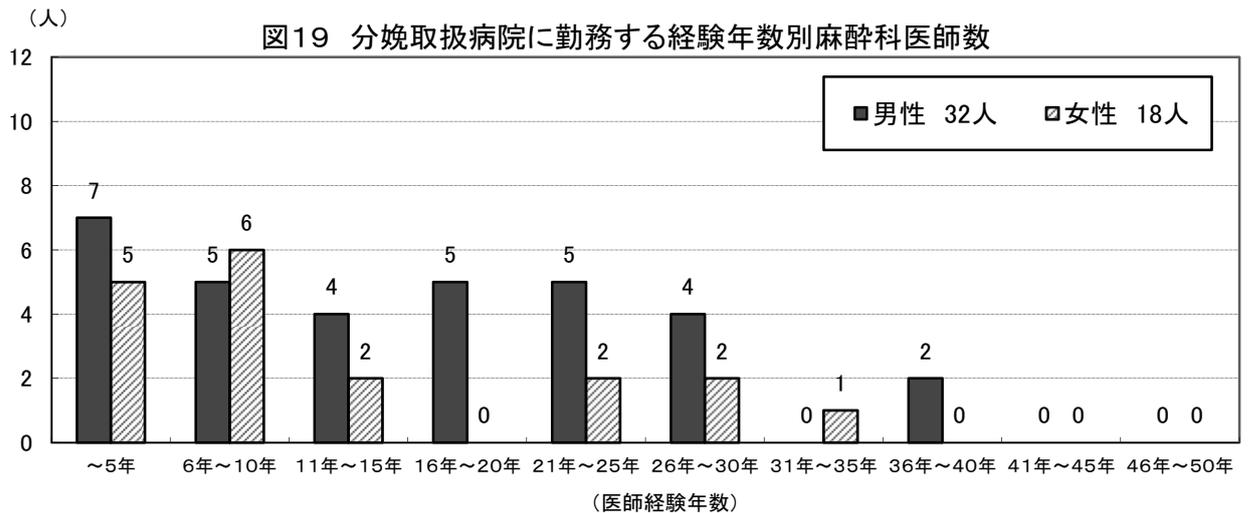
(ウ) 麻酔科

- 「医師、歯科医師、薬剤師調査」によれば、医療施設に従事する平成12年の医師数は48人、平成22年は55人で、この10年で7名増加（14%増）している。医療的な需要の高まりもあり、県全体で見れば、比較的充実しつつある診療科である。圏域別にみれば、松江医療圏と出雲医療圏に約9割の医師が集中しており、県内において地域偏在が著しい診療科である。また、麻酔科医師密度は、県全体では0.82人で、全国平均の2.04人を大きく下回っており、特に西部地域は0.20人と深刻な状況である。
- 「勤務医師実態調査」によれば、分娩を扱っている病院に勤務する平成24年の麻酔科医師数は50名で、調査を始めた平成18年から12名増加している。ただし、増加のほとんどが県東部地域で、地域偏在が深刻化しており、県内全病院では21名の医師が不足している。また、各年代において女性医師の割合が高い。（表28・図19）

表28 分娩取扱病院に勤務する地域別の麻酔科医師数

東部	西部	隠岐
43	7	0

資料：平成24年度勤務医師実態調査（医療政策課）



資料：平成24年度勤務医師実態調査（医療政策課）

(エ) その他周産期医療に関連する診療科

- 眼科については、「医師、歯科医師、薬剤師調査」によれば、医療施設に従事する平成12年の医師数は63人、平成22年は66人で、この10年で3名増加している。また、「勤務医師実態調査」によれば、分娩を扱っている病院に勤務する平成24年の眼科医師は20人で、県内全病院では12名の医師が不足している。
- 耳鼻咽喉科については、「医師、歯科医師、薬剤師調査」によれば、医療施設に従事する平成12年の医師数は57人、平成22年は45人で、この10年で12名減少している。また、「勤務医師実態調査」によれば、分娩を扱っている病院に勤務する平成24年の耳鼻咽喉科医師は16人で、県内全病院では15名の医師が不足している。
- 循環器科については、「医師、歯科医師、薬剤師調査」によれば、医療施設に従事する平成12年の医師数は51人、平成22年は66人で、この10年で15名増加している。また、「勤務医師実態調査」によれば、分娩を扱っている病院に勤務する平成24年の循環器科医師は39人で、県内全病院では17名の医師が不足している。
- 脳神経外科については、「医師、歯科医師、薬剤師調査」によれば、医療施設に従事する平成12年の医師数は45人、平成22年は32人で、この10年で13名減少している。「勤務医師実態調査」によれば、分娩を扱っている病院に勤務する平成24年の脳神経外科医師は23人で、県内全病院では9名の医師が不足している。

(2) 助産師・看護師

- 助産師は増加しているが、需要に対してはまだ不足の状態で、医師と同じく地域偏在があり、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足している。
- 助産師は、平成25年2月に産婦人科病院・診療所を対象に実施した「助産師の配置に関する実態調査」によると、県全体で現員数の25%に相当する55名の助産師がさらに必要と回答があった。平成21年度に実施した同様の調査より10名余り不足数が減少していた。(表29)

表29 助産師数

■助産師の現員数と必要数 (人)

	現員数	必要数	不足数
病院	180.3	224.8	44.5
診療所	37.5	47.7	10.2
助産院	5	6	1
合計	222.8	278.5	55.7

■入院部門にかかる助産師数 (人)

	〔分娩取扱13病院、8診療所、1助産院〕			分娩100例あたり		
	現員数	必要数	不足数	分娩数	現員数	必要数
病院	155	186	31	3,855	3.9	4.8
診療所	34.3	44.5	10.2	2,031	1.4	2.2
助産院	5	6	1	17	29.4	35.3
合計	194.3	236.5	42.2	5,903	35	42.3

■外来部門に係る助産師数 (人)

	現員数	必要数	不足数
病院	12.3	20.8	8.5
診療所	7	11	4
助産院	3.2	3.2	0
合計	22.5	35	12.5

注：非常勤職員の人数は常勤換算。現員数は当該部署に配置される看護職員数。必要数は現行の体制を基本とした上で必要な人数。

■管理部門に係る助産師数 (人)

	現員数	必要数	不足数
病院	6	7	1

資料：平成25年島根県助産師の配置に関する実態調査（医療政策課）

- また、平成14年末と平成24年末において就業している助産師、看護師、准看護師数を医療圏ごとに比較すると、助産師については全县では増加しているが、増加傾向の医療圏（松江、出雲、大田、浜田）と減少傾向の医療圏（雲南、益田）に二分されており、その増減の程度差も顕著である。(表30)
- 平成24年末において就業している助産師262名のうち、病院勤務は185名、診療所・助産所勤務は61名である（他は看護学校勤務など）。
- 看護師については、平成14年末と比較し平成24年末において、県全体で約3割の増加を見せる中、大田・益田医療圏は2割弱の増加にとどまっている。看護師と准看護師の合計で見ても、県全体で17.1%の増加を見せる中、雲南・大田・益田・隠岐医療圏は県平均を下回っている。(表30)

表 3 0 医療圏別看護職員数

助産師								(人)
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
H24年末計	85	9	92	12	36	19	9	262
H14年末計	61	14	74	5	16	27	9	206
増減	39.3%	-35.7%	24.3%	140.0%	125.0%	-29.6%	0.0%	27.2%

看護師								(人)
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
H24年末計	2,692	434	2,274	425	854	665	169	7,513
H14年末計	2,130	346	1,463	356	608	581	135	5,619
増減	26.4%	25.4%	55.4%	19.4%	40.5%	14.5%	25.2%	33.7%

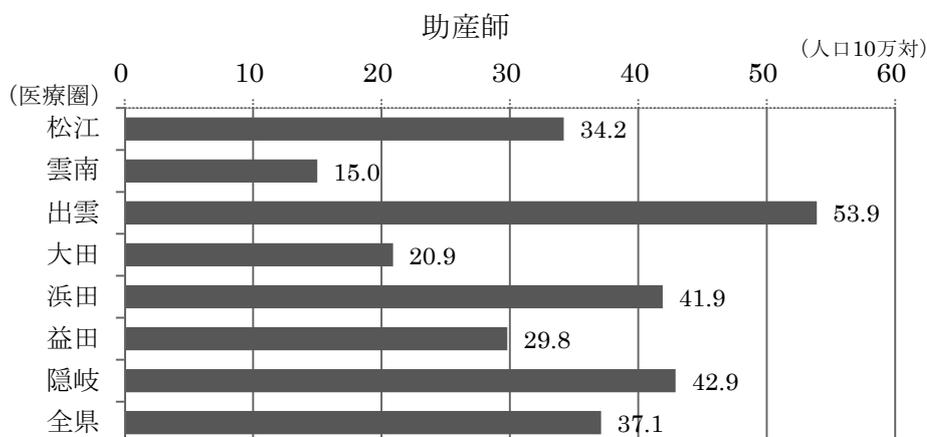
准看護師								(人)
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
H24年末計	948	279	704	319	541	373	86	3,250
H14年末計	1,070	312	710	357	583	423	121	3,576
増減	-11.4%	-10.6%	-0.8%	-10.6%	-7.2%	-11.8%	-28.9%	-9.1%

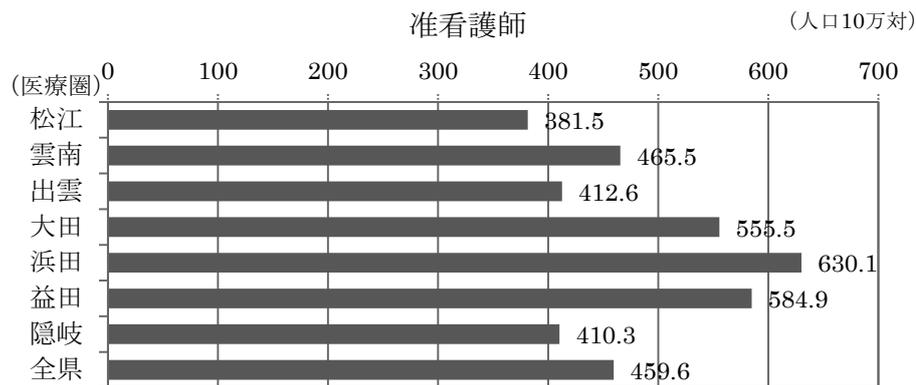
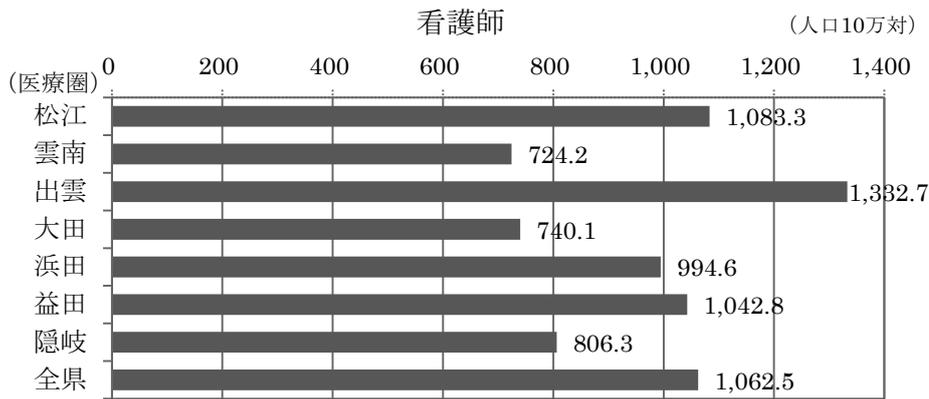
看護師・准看護師計								(人)
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
H24年末計	3,640	713	2,978	744	1,395	1,038	255	10,763
H14年末計	3,200	658	2,173	713	1,191	1,004	256	9,195
増減	13.8%	8.4%	37.0%	4.3%	17.1%	3.4%	-0.4%	17.1%

資料：看護職員業務従事者届（医療政策課）

- 平成 24 年末における各医療圏の人口 10 万人対での助産師、看護師、准看護師の状況は以下のとおりである。（図 20）
 - ・助産師については、総合周産期母子医療センター（県立中央病院）等が所在する出雲医療圏が突出しているが、雲南・大田・益田医療圏が県平均を約 2 割以上下回っている。
 - ・看護師についても、ほぼ同様の傾向であるが、反面、准看護師については、石見地域や中山間地域において比重が高くなっている。

図 2 0 医療圏別看護職員の状況

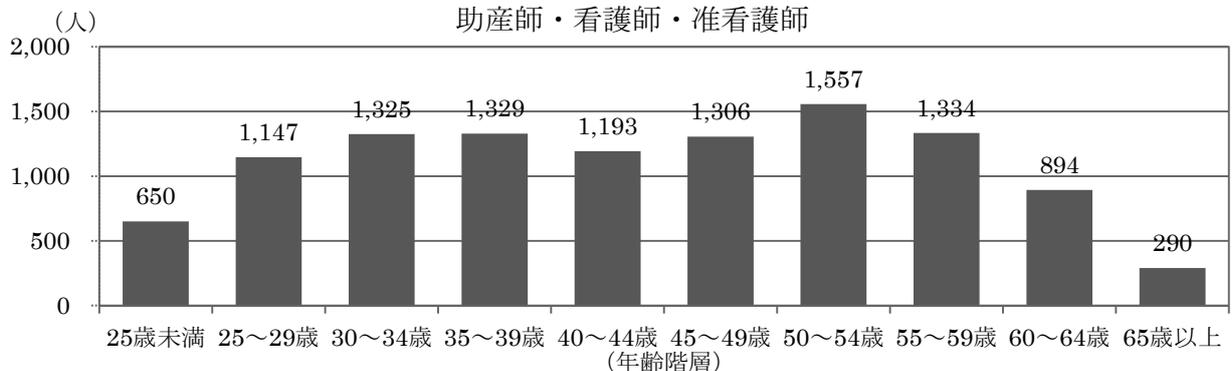
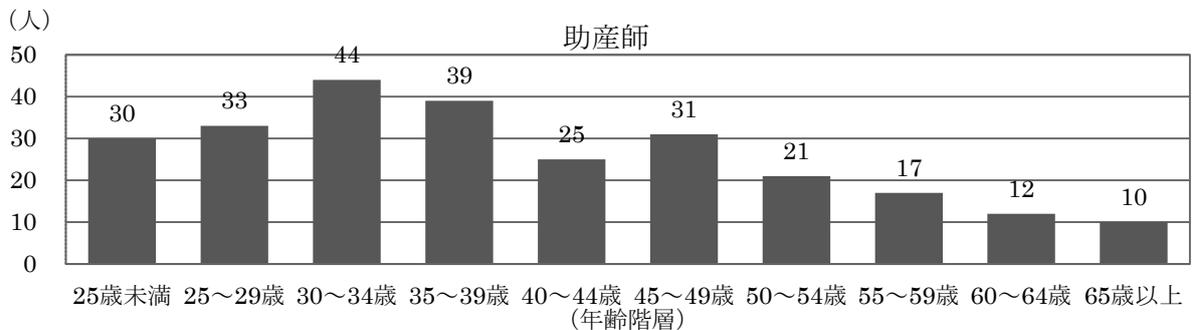




資料：平成24年看護職員業務従事者届 (医療政策課)

●助産師等看護職員の年齢構成は以下のとおりである。看護職員全体では50～59歳の比率の高さが見取れるが、助産師については傾向が異なる。(図21)

図21 看護職員の年齢構成



資料：平成24年看護職員業務従事者届 (医療政策課)

- 看護職員の中には複数の免許を有する者もあり、本県では、平成24年末において主として看護師として就労している者のうち61名、主として保健師として就労している者のうち24名が助産師免許を有している。
- 平成25年度に病院を対象に実施した「看護職員実態調査」では、勤務環境の改善の面も含めると、県内病院全体でさらに320名程度（部署間調整前。現員数の5.3%）の看護職員が必要と回答があった。（表31）

表31 看護職員実態調査結果

	最大必要数(a)	病院内調整値	平成25年4月1日(b)	a/b
松江	79.7	62.3	2,260	3.5%
雲南	41.2	41.2	327	12.6%
出雲	73.6	41.5	1,769	4.2%
大田	17.8	17.0	298	6.0%
浜田	64.1	18.3	731	8.8%
益田	43.0	24.7	558	7.7%
隠岐	4.3	4.3	127	3.4%
県計	323.7	209.3	6,070	5.3%

☆各病院における平成26年4月の体制を考慮した調査時点での差引必要数

※「最大必要数(a)」は、部署毎の差引必要数のみを合計したもの

※「病院内調整値」は、部署ごとの過不足値を調整したもの

※「平成25年4月1日(b)」は、同日の看護職員全体の数（常勤換算後）

資料：平成25年島根県看護職員実態調査（医療政策課）

5. 医師と助産師間の連携

- 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を補完する仕組みの一つとして、産科医師との協働、役割分担により、助産師外来等の「院内助産システム」の取組が進められている。
- 平成20年度には5施設だった助産師外来開設施設は、平成24年度に9施設に拡大した。
また、院内助産所は2施設で開設されている。
- 島根県では、助産師外来等「院内助産システム」の促進のために、施設・設備や技術力向上のための助産師研修などの支援を行っている。

6. 搬送体制

- 県立中央病院、益田赤十字病院に周産期ドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っている。
- 平成23年6月にドクターヘリが運航開始し、東西に長く離島を抱える本県において、周産期母子医療センター等への中核病院へより早く、より安全に搬送する体制が強化された。
- また、周産期救急医療と一般救急医療について、連携体制が取られている。
- 救急搬送において、全国的に問題となっている救急対応の必要な妊産婦の病院選定困難事案（いわゆるたらい回し）は、厳しい勤務状況の中にある各医療機関及び関係者の努力、搬送する医療機関が限られていることや医療機関と消防機関の連携等により起こっていない。しかし、県の東西を結ぶ国道が事故等で寸断されると、西部地域からの救急搬送に支障を来しているという現状がある。
- 県境の地域については、県外医療機関への搬送もあり、県外医療機関との連携が図られている。
- 「周産期医療情報ネットワークシステム」による情報提供に併せ、搬送時の「情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）」を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になった。
- 母体搬送は年間約140件（平成23年度）あり、新生児搬送は年間約40件（平成23年度）で、新生児搬送のうち3～4割は手術目的等による県外医療機関への搬送となっている。

表3.2 搬送体制の状況

■妊婦搬送

	H18	H19	H24
搬送件数	97	131	66

■新生児搬送

	H18	H19	H24
搬送件数	26	26	27

資料：各消防本部調べ

7. 妊婦健康管理

- 市町村が実施する「妊婦健康診査」については、全市町村で14回の「妊婦健康診査」が公費負担対象になっている。
妊娠11週までの「早期妊娠届出」は増加傾向にあり、適切な時期に受診しやすくなっている。今後もさらに「早期妊娠届出」を促し、さらなる受診勧奨が必要である。
- 10歳代の妊娠や高齢妊産婦割合が増えているとともに、低出生体重児が増加している。喫煙や歯周病予防、体重管理など妊娠中の健康管理に関する正しい知識を普及啓発するために、医療と地域のさらなる連携が必要である。
- 医療機関によっては、助産師外来が開設され、妊婦健診と保健指導の充実が図られている。
- 松江・出雲・益田圏域の取り組みとして、看護連絡会を開催する中で、ハイリスク妊婦等への支援の一つとして連絡票や関係者の情報共有ファイルを作成・活用し、医療機関と市町村等の連携が図られてきている。
- 市町村・医療機関では、母親教室や両親学級などが実施されており、妊婦の健康管理の充実を図っている。また、産後うつ病など心の健康や産後支援について、取組の充実が図られつつある。

8. 地域住民への啓発

- 県内の産科医療の現状や、「周産期医療ネットワーク」、適切な受診行動等について、広く県民へ普及啓発していく必要がある。

9. 重症児等の支援

- 「新生児回復治療室（GCU）」は県内に32床整備され、「新生児集中治療室（NICU）」の後方病床として医療を提供している。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健所等の保健師が訪問指導等の支援を行っている。医療的ケアが必要な児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、「ハイリスク児保健・医療連携事業」により主治医から保健所に情報提供があり、退院前からの支援を開始している。
- 「小児対応が可能な訪問看護ステーション」が拡大し、平成23年9月現在21施設（条件が整えば対応可能も含む。）となっている。
また、在宅で利用できるショートステイやディサービスにおいて、重症児の受け入れが可能となるよう看護師の配置などを進めている。

第3章 周産期医療体制の方向性

1. 周産期医療ネットワーク

- ①「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院並びに「特定機能病院」である島根大学医学部附属病院は、県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供する。
- ②「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において周産期に係る比較的高度な医療を提供する。
- ③上記の周産期医療の中核となる4病院間の連携強化を図る。

2. 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担と連携の推進

- ①「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる4病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実する。
- ②「周産期医療情報ネットワーク」や「母体・新生児搬送連絡票」の活用による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努める。
- ③圏域における「周産期医療体制検討会」等において、症例検討会の開催や「セミオープンシステム」等の検討により、医療機関間の連携を推進する。

3. 医療従事者の確保

- ①産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、医師の確保に努める。
- ②大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築する。
- ③それぞれの地域の体制を維持しつつ、県西部において若手医師育成の場を確保する。
- ④後期臨床研修医の県内定着をめざし、「しまね地域医療支援センター」の取組などによりキャリア形成を支援する。
- ⑤学生や初期臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行う。
- ⑥「一日助産師体験事業」を通じ、助産師を志す中高生を育み、また、「看護学生修学資金制度」等により、新卒助産師の県内定着を促進するとともに、即戦力となる経験豊富な人材を確保するなど、助産師確保を一層進める。

4. 医師と助産師間の連携

- ①「院内助産システム」は、妊産褥婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にもつながるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、特に「助産師外来」の導入・充実などを支援します。
- ②助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行う。
- ③助産師が主体的なケアを提供するために、助産師の技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図る。

5. 搬送体制の強化

- ①「周産期ドクターカー」、「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努める。

6. 妊婦の健康管理の充実

- ①医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図る。
- ②「マタニティスクール」等の充実による妊娠、出産に関する正しい知識の普及や、医療従事者と妊婦、または妊婦間の交流の場づくりにより、妊婦のセルフケア意識を高めるための支援を行う。

7. 地域住民への啓発

- ①周産期医療の現状や方向性について県民に広く周知し、住民主権の勉強会の開催など地域住民による主体的な取組を支援する。
- ②「周産期医療対整備計画」の普及版リーフレットを作成し、妊婦のみならず広く県民への周知を行う。

8. 重症児等の支援

- ①「新生児回復治療室（GCU）」、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障がい児の受け入れ可能な施設等の後方病床整備について検討を進める。
- ②在宅療養の支援のために、医療機関から市町村や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化する。
- ③在宅療養児と家族のQOLの向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について検討を進める。

【周産期医療に係る数値目標】

指 標	現状値(データ年)	目標値	把握方法
①周産期死亡率（出産 1000 対）	4.2 (平成 20～22 年の平均)	全国平均 以下	人口動態統計(国)
②妊産婦人口に対する産婦人科医の割合（妊産婦 10 万対）	1,162 (平成 22 年)	維持	医師数: 医師、歯科医師、薬剤師調査(国)
③小児人口に対する小児科医の割合（15 歳未満人口 10 万対）	113 (平成 22 年)	維持	妊産婦数: 周産期医療調査(県)による分娩数 15 歳未満人口: 推計人口(県)
④妊産婦人口に対する助産師の割合（妊産婦 10 万対）	3,701 (平成 22 年)	4,765	助産師数: 衛生行政報告例(国)
⑤妊娠 11 週以下での妊娠届出率（%）	80.4 (平成 22 年度)	100	地域保健・健康増進事業報告(国)

第4章 周産期医療体制整備計画の推進

1. 周産期医療体制整備計画の推進体制と役割

周産期医療体制整備計画の推進にあたっては、保健医療福祉関係者、県・市町村、住民の方々との連携と協力のもと、計画の着実な推進を図る。

◆周産期医療協議会等の役割

●島根県周産期医療協議会

島根県周産期医療協議会は、県内の周産期医療に関する状況把握をし、限られた資源の有効活用のために周産期医療体制整備の課題への対応策を検討し、県民の意見を反映した計画となるよう努める。また、計画全体の進行管理と評価を行うこととする。

●圏域周産期医療体制検討会

圏域内の周産期医療の課題に関する対応策を検討し、関係者間や住民等の連携を図るよう努める。

2. 周産期医療体制整備計画の評価

周産期医療体制整備計画については、毎年、島根県周産期医療協議会における調査、分析及び評価を行い計画の推進を図るとともに、必要があると認める場合には、周産期医療体制整備計画の見直しを検討する。

3. 周産期医療体制整備計画の周知と情報公開

●島根県周産期医療体制整備計画は、県民が安心して安全なお産ができるよう、住民と行政・保健医療福祉関係者が協働して推進していく社会計画である。

●このことから、周産期医療体制整備計画の策定趣旨と施策について、県民に理解していただくことが必要である。

●島根県における広報活動や、各圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町村・保健医療福祉関係者の協力をいただきながら県民に計画の周知を図る。