

10 周産期医療

平成29(2017)年度までは、「島根県周産期医療体制整備計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、周産期医療体制の整備を県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに推進するため、「島根県周産期医療体制整備計画」を本計画に一本化することとしました。

【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、体制的には深刻な状況が続いています。
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを含めた4病院を中核として、県内の周産期医療機関との連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、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します。
- 医療機関間の連携により「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、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などの「院内助産システム²⁰」を推進します。
- 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」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」では、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。
また、各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ります。
- 令和3(2021)年に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が閣議決定されました。成育医療等の提供に当たっては、幅広い関係分野での連携した取組を推進します。

²⁰ 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

【現状と課題】

(1) 周産期に関する現状

- 周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率はいずれも全国値と同等に推移しています。しかし、低出生体重児(2,500g未満)の出生数に対する割合は、令和3(2021)年が10.2%で、全国の9.4%に比べ高く、近年同様の傾向が続いています。

表5-2-10(1) 周産期の現状に関する統計数値の推移

年次 (年)	島根県				全国			
	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率
平成29(2017)	9.6%	2.5	1.8	19.2	9.4%	3.5	1.9	3.4
平成30(2018)	10.0%	3.7	1.8	0.0	9.4%	3.3	1.9	3.3
令和元(2019)	10.5%	3.7	2.2	21.3	9.4%	3.4	1.9	3.3
令和2(2020)	10.2%	5.3	2.7	0.0	9.2%	3.2	1.8	2.7
令和3(2021)	10.2%	2.9	0.9	0.0	9.4%	3.4	1.7	2.5

(注) 周産期死亡率は出産(出生+妊娠満22週以降の死産)1,000人に対する数、乳児死亡率は出生数1,000人に対する数、妊産婦死亡率は出産(出生+死産)数10万対の数です。

資料：人口動態統計(厚生労働省)

- 分娩取扱施設の数、令和2(2020)年4月1日現在で、病院12施設、診療所7施設、助産所0施設、計19施設でしたが、令和5(2023)年4月1日現在では、病院11施設、診療所6施設、助産所0施設、計17施設と減少しています。
- 分娩取扱施設での令和4(2022)年の分娩件数は、4,429件であり、その内訳は病院2,831件(63.9%)、診療所・助産所1,598件(36.1%)となっています。令和2(2020)年は4,837件あり、県内の分娩取扱件数は減少傾向にあります。

表5-2-10(2) 分娩取扱施設数及び分娩数

	令和2(2020)年			令和4(2022)年			令和5 (2023)年
	施設数	分娩数	割合	施設数	分娩数	割合	施設数
病院	12	3,018	62.4%	11	2,831	63.9%	11
診療所	7	1,819	37.6%	7	1,598	36.1%	6
助産所	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
合計	19	4,837	100.0%	18	4,429	100.0%	17

資料：島根県周産期医療に関する調査(県健康推進課)

(2) 周産期医療ネットワーク

- 「総合周産期母子医療センター」として特定機能病院である島根大学医学部附属病院を、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院を指定しており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確保しています。(ネットワーク図参照)

(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

- 令和5(2023)年4月1日現在の県内の新生児集中治療室(NICU)病床数(診療報酬加算・非可算)は22床です。ハイリスク新生児の増加にあわせて国が示した出生1万対25~30床の整備目標に対して、令和4(2022)年の出生1万対50床であり目標を満たしています。分娩取扱数の減少もあり、県外の医療機関への搬送は減少してきています。

表5-2-10(3) 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの状況

区分	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			合計		
	島根大学医学部 附属病院 (特定機能病院)	県立中央病院	松江赤十字 病院	益田赤十字 病院			
医療機関名	島根大学医学部 附属病院 (特定機能病院)	県立中央病院	松江赤十字 病院	益田赤十字 病院	合計		
指定年月日	令和3(2021)年 4月1日	令和3(2021)年 8月1日	平成18(2006)年 4月1日	平成18(2006)年 4月1日			
開設者	国立大学法人	島根県	日本赤十字社	日本赤十字社			
病床数	600	568	599	284			
一般産科病床	20	34	22	17	93		
一般小児科病床	15	22	10	15	62		
再掲 (※)	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0	0	22	
	NICU (診療報酬加算対象)	12	3	6	0		21
	NICU (診療報酬非加算)	0	0	0	1		1
	GCU	9	12	10	0		31

資料：周産期医療体制に係る調査(令和3年4月1日現在)(厚生労働省)、ただし(※)については、令和5年度島根県周産期医療に関する調査(令和5年4月1日現在)(県健康推進課)

- 「周産期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い、医療機関間の連携が図られ迅速で適切な医療提供につながっています。
- 現在、出雲圏域においては、セミオープンシステム²¹による医療機能分担が行われています。
- 周産期医療関係者に対し、総合周産期母子医療センター等において研修会を開催しており、今後も継続していく必要があります。
- 産科合併症以外の疾病を有する母体に適切に対応するため、救急医療施設や精神科医療等との連携体制についても検討する必要があります。

(4) 周産期医療に係る医療従事者

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は49名で、令和2(2020)年より1名減少しており、69%が県東部の所属です。
また、全体的に年齢層が高くなっており、若い世代では女性医師が多くなっています。

²¹ 病院での分娩を予定する妊婦のうち、正常またはリスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する仕組み。

- 小児科医は46名で、令和2(2020)年から4名減少し、78%が県東部の所属です。また、なかでも新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況であり、周産期母子医療センターの新生児医療担当の医師や産科医の負担が増加しています。周産期を担う小児科医、産科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保と地域偏在の解消が必要です。
- 麻酔科医は69名で、令和2(2020)年から8名増えていますが、86%が県東部の所属です。また、女性医師の割合が多くなっています。

表5-2-10(4) 分娩を取り扱う病院の各診療科の常勤医師数の推移

(単位：人)

診療科	令和2 (2020)年	合計	令和4(2022)年	
			東部	西部・隠岐
産婦人科	50	49	34	15
小児科	50	46	36	10
麻酔科	61	69	59	10

(注) 1. 診療所の医師数を含みません。

2. 各年10月1日現在の調査です。

資料：島根県勤務医師実態調査（県医師確保対策室）

- 助産師については、医師と同じく偏在しており、限られた人材で助産師外来など独立した助産師業務を担うため、人材育成が必要です。
- 県内の就業助産師は、平成30(2018)年末より14名増加し、令和2(2020)年末に340人となっています。（厚生労働省衛生行政報告例）

(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ます。
- 令和5年(2023)4月1日現在で、助産師外来は11施設で開設されています。また、院内助産は5施設で開設されています。（県健康推進課調べ）

表5-2-10(5) 助産師外来及び院内助産の開設状況

圏域	医療機関名	助産師外来開設年月	院内助産開設年月
松江圏域	松江赤十字病院	平成21(2009)年11月	令和3(2021)年1月
	マザリ一産婦人科医院	平成14(2002)年4月	平成21(2009)年12月
雲南圏域	雲南市立病院	平成26(2014)年4月	
	町立奥出雲病院	令和2(2020)年4月	
出雲圏域	県立中央病院	平成16(2004)年4月	令和元(2019)年6月
	江田クリニック産婦人科	平成17(2005)年5月	
大田圏域	大田市立病院	令和2(2020)年10月	
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成26(2014)年4月	
	済生会江津総合病院	平成26(2014)年4月	
益田圏域	益田赤十字病院	平成21(2009)年6月	平成26(2014)年9月
隠岐圏域	隠岐病院	平成18(2006)年4月	平成19(2007)年4月

資料：県健康推進課

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 助産師外来等院内助産システムの開設を促進するために、施設設備や技術力向上のための助産師研修などの支援が必要です。

(6) 搬送体制

- 島根大学医学部附属病院、県立中央病院及び益田赤十字病院に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ます。
- 平成23(2011)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島根県において、周産期母子医療センターや県境地域においては県外医療機関へより早く、より安全に搬送する体制が維持されています。
- 令和2(2020)年5月よりまめネットによる周産期医療情報共有サービスの運用が開始され、迅速かつ必要な情報共有が可能になりました。
搬送連絡票を活用した母体搬送は年間150件前後、新生児搬送は年間50件前後で推移しています。

表5-2-10(6) 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数

(単位：件)

年度	母体搬送連絡票		新生児搬送連絡票	
	搬送件数	うちヘリ搬送	搬送件数	うちヘリ搬送
令和2(2020)年度	150	10	47	4
令和3(2021)年度	172	12	33	3

資料：県健康推進課

- 各二次医療圏単位において、地域の周産期医療施設、地域医師会等と連携して医療機関相互の連携が図られています。

(7) 妊産婦の健康管理等

- 妊娠11週までの早期妊娠届出は91.3%(令和3(2021)年)で、年々増加傾向にありますが、全国平均の94.8%(令和3(2021)年)に至っていません。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。
- 低出生体重児の出生割合は全国に比べ高率で、近年同様な傾向が続いています。妊娠前からの健康管理に関する正しい知識を普及啓発するために、医療機関と地域保健のさらなる連携が必要です。
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくため、全市町村に「子育て世代包括支援センター」が設置されました。令和5(2023)年度からは児童福祉と一体的支援ができるよう「子ども家庭総合支援拠点」と一体化した「こども家庭センター」の設置が進んでいます。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、市町村と産科医療機関において、妊娠届出時のハイリスク要因の把握、共通の質問票を活用するなどし、連携を図っています。
- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ気分が2週間以上継続していると回答した4か月児の母親の割合は17.6%であり、特に第1子及び第4子以上に多く、また産後のケアを十分に受けられなかったと回答した母親にも多い傾向があり、妊産婦のメンタルヘルス

ケアの充実が必要です。

- 産科混合病棟においては、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保のため、産科区域の特定などの母子に配慮した対応が必要です。

(8) 地域住民等への啓発

- 働く妊婦が多い中、「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦が安心して働き続けられる職場環境に向け、妊婦だけでなく事業所への積極的な働きかけが必要です。
- 産科医療の現状や、周産期医療ネットワーク、適切な受診等について、広く県民へ普及啓発していく必要があります。

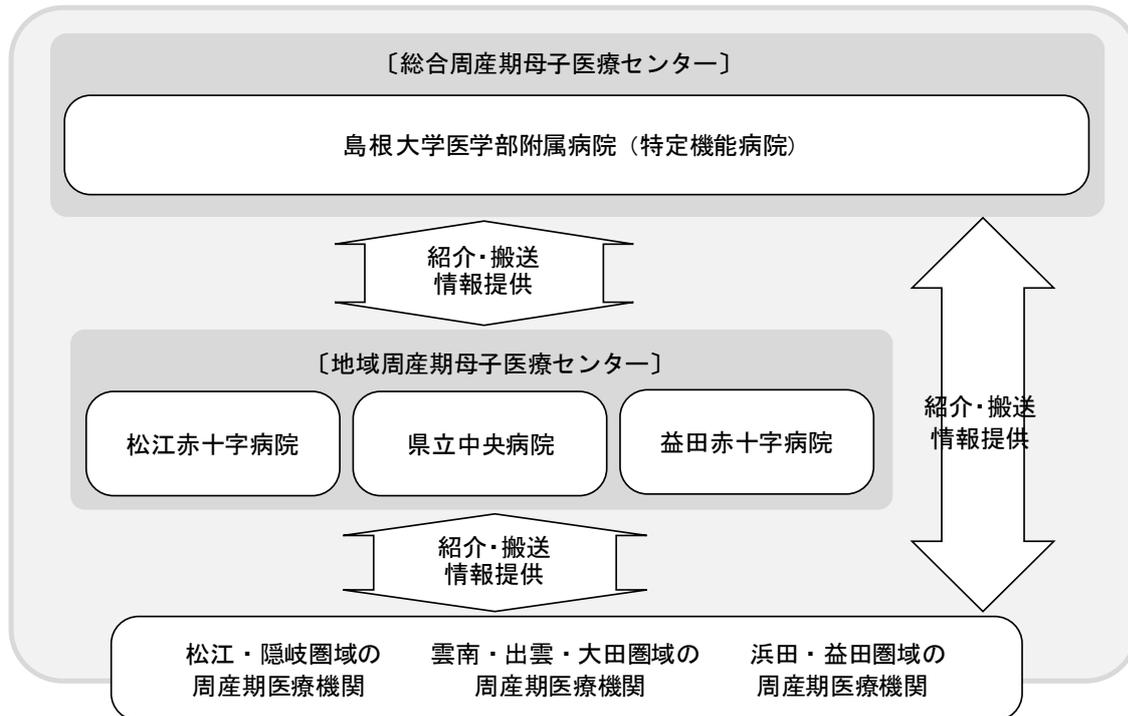
(9) 重症児等への支援

- 新生児回復治療室（GCU）は県内に31床整備され、NICUの後方病床として医療を提供しています。
- 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」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーションは、0～3歳未満では27施設（28.4%）、3～15歳では29施設（30.5%）となっています（いずれも6年以内に対応の意向を含む）。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスに重症児の受入れが可能となるよう、看護師の人材育成などを進めています。
- NICU退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉等の連携した支援体制のさらなる充実が必要です。医療的ケア児等の支援に関わる関係機関による協議会を開催するとともに、令和4年度に開設した医療的ケア児支援センターを中心に支援体制づくりを進めています。
- 聴覚障害は、早期の発見・治療・療育により音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、すべての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう体制整備を進めるとともに、検査の結果、支援が必要と判断された場合には早期療育につながるよう、関係機関との連携体制の構築を進めています。

(10) 災害時の体制

- 「島根県地域防災計画」に基づき、災害対策本部内にDMAT調整本部と医療救護班調整本部を設置して、医療救護活動を行います。
- 小児や周産期に特化したコーディネート機能として、災害時小児周産期リエゾンを平成31(2019)年3月に設置しています。今後は、災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制の充実が必要です。

図5-2-10(1) 島根県周産期医療ネットワーク



資料：県健康推進課

【施策の方向】

（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」である島根大学医学部附属病院は、「地域周産期母子医療センター」である県立中央病院、松江赤十字病院及び益田赤十字病院と連携し、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、高度な医療を提供します。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院は松江・隠岐圏域、島根県立中央病院は雲南・出雲・大田圏域、益田赤十字病院は浜田・益田圏域において、それぞれ比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 周産期医療の中核となる上記4病院間の連携及び4病院と地域の周産期医療施設との連携強化を図ります。
- ④ 周産期医療協議会を開催し、周産期医療体制の整備に関する県全体の課題について検討します。

（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します。

- ② 「周産期医療情報共有サービス」の運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を推進します。
- ③ 二次医療圏における「圏域周産期医療体制検討会」等において、地域の実態に応じた医療機関間の連携を推進します。

(3) 医療従事者の確保

- ① 島根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します。
- ② 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、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ③ 専攻医の県内定着をめざし、産婦人科・小児科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や臨床研修医に対し、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います。
- ⑤ 医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や育成に努めます。
- ⑥ 子育て中の産婦人科・小児科医師が、医師不足地域の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。
- ⑦ 新卒助産師の県内就業の促進を図るため、「中学生・高校生の一日助産師体験」などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「島根「ふるさと」看護奨学金（助産師枠）」等により修学支援を行います。
- ⑧ 医療施設間における助産師の outgoing・受入れを引き続き支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化などを図ります。

(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、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います。
- ③ 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、アドバンス助産師の育成支援や、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

(5) 搬送体制の強化

- ① 「母体もしくは新生児用のドクターカー」、「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努めます。
- ② 周産期医療協議会で母体・新生児の搬送に関するマニュアルの評価及び改定をし、円滑な搬送ができるよう支援します。

(6) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 健やかな妊娠と出産のため、早期に妊娠を届け出て、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが母体の健康管理に意識を持ち、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ② 医療機関と行政の連携により、妊娠前から健康管理に向けて情報発信していくなどのプレコンセプションケアを推進します。
- ③ 保健師等専門職による妊娠届出時の面談や妊婦アンケートの実施などによりハイリスク妊婦の把握に努め、連絡票を活用するなどし、医療、保健、福祉の関係機関と連携した支援ができるよう努めます。
- ④ 妊娠中から産後まで市町村と産科医療機関が共通の質問票を活用するなどにより、問題の共有化を図り、円滑な連携が図れるよう支援します。また、精神科や小児科・NICUとの連携強化を進めます。
- ⑤ 地域の実情に合った妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産前・産後の支援体制の充実に向け支援します。
- ⑥ 産科混合病棟において、医療機関の実情を踏まえ、母子に配慮した適切な体制の整備を推進します。

(7) 地域住民への啓発

- ① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして、妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について、地域社会、事業所、医療機関での理解の促進を図ります。
- ② 全県及び各圏域の周産期医療の現状について、妊産婦のみならず広く県民の理解を深めるために周知等に取り組みます。

(8) 重症児等の支援

- ① 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します。
- ② 個別性の高い在宅療養児と家族のQOL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当事者家族を含めた関係機関等との検討を進めていきます。

- ③ 医療的ケア児等の支援に関わる関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。
- ④ 新生児聴覚検査の適切な実施と早期療育への支援が円滑に実施されるよう、関係機関による協議会において情報共有や課題検討を行います。

（９）災害時の体制

災害や感染症まん延時に小児や周産期患者の搬送等を円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークの活用や自施設における対応、受援体制などが必要であることから、災害時小児周産期リエゾンの役割など災害時を想定したマニュアルやアクションカードを作成し、それに基づく訓練等を行います。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○分娩取扱施設が減少していますが、医療機関において助産師外来や院内助産所の開設や「妊婦健康診査」を実施している医療機関が増え、セミオープンシステムを活用されている医療機関もみられ、医療機関間での連携により妊婦健診や正常に経過する分娩ができる体制を確保されています。</p> <p>○松江赤十字病院では非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）がされており、遺伝子カウンセリング等検査に伴う相談対応もあわせて行われています。</p> <p>■分娩数の減少等に伴い助産師の専門職としてのスキルアップやモチベーションの維持向上の方策等を検討が必要です。</p>	<p>①産婦人科医師や助産師の確保、院内助産システムや助産師外来の拡充等含め、圏域内の妊産婦が身近な地域で安心して妊娠、出産に臨めるよう周産期医療体制の今後の方向性を検討します。</p> <p>②助産師が主体的なケアを提供するため、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、活用支援を図ります。</p> <p>③非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）等の妊産婦の相談に適切に対応できるよう、医療従事者の技術力向上を図り、人材の育成に努めます。</p>
雲南	<p>○管内の分娩取扱医療機関が令和3（2021）年3月に1施設減少し、管内での分娩取扱機関は雲南市立病院の1施設です。</p> <p>○管内の医療機関における出生割合は、令和4（2022）年度は34.8%となっています。なお、分娩の約6割は松江・出雲圏域等での出生となっています。</p> <p>○出生数に対する低出生体重児の割合は増加傾向にあり、県と比べても高い傾向にあります。</p> <p>○「母体搬送連絡票」による搬送は、平成30（2018）年から令和3（2021）年にかけて増加傾向にあります。</p> <p>■特定妊婦や精神疾患を合併した妊婦等、支援が必要な妊婦は増加傾向にあり、精神科等との連携により適切な支援を行うことが必要です。</p>	<p>①医療機関での産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の関係機関との連携体制を構築し、安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。</p> <p>②「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関との連携を推進します。</p>
出雲	<p>○妊娠期から一体的な保健医療分野のネットワーク構築を検討する周産期保健医療検討会を開催するとともに、看護連絡会においても、看護と地域支援者の情報共有や連携強化が図られています。</p> <p>○分娩可能な医療機関と妊産婦管理を行う施設との機能分担が図られ、地域全体で支える仕組みが構築される中、開業助産院は増加しており、医師と助産師の連携強化が更に重要視されています。</p>	<p>①地域で安心して出産、育児ができるよう、周産期保健医療検討会を通じて、医療機能分担や関係機関の更なる連携強化を図ります。</p> <p>②分娩可能施設の維持に向け、医師の負担軽減につながるよう助産師とのタスクシフトを進めます。</p> <p>③妊娠期からの切れ目ない支援に向け、相談支援の充実や多職種による支援ネットワーク構築に向けた取組を進めます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
出雲 (続き)	<p>■精神疾患の合併や外国籍等妊娠期から支援を要する世帯は一定数あり切れ目のない丁寧な支援がより一層必要です。</p> <p>■退院後地域での療育・療養に際し、支援が可能な社会資源は限定的で、特に訪問看護ステーションや在宅医の担う役割も増大する中、支援体制の構築や充実が必要です。</p>	<p>④地域で療育・療養の支援が可能な医療機関や訪問看護ステーション等が拡充するよう、個別事例を通じた体制整備を図ります。</p>
大田	<p>○分娩取扱施設は大田市立病院と公立邑智病院の2施設で、分娩取り扱い件数は減少傾向にあります。ハイリスク分娩やハイリスク新生児へは出雲圏域の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターと連携して対応しています。</p> <p>○精神科受診を必要とする妊産婦へは石東病院等の医療機関や各市町と連携して支援しています。</p> <p>○大田市立病院、公立邑智病院ともに産婦人科は他科との混合病棟であり、助産師は助産業務以外の看護師業務も担っている状況です。助産師外来や妊産婦健診では、医師と助産師が連携を取り、妊産婦に寄り添ったきめ細やかな支援が行われています。</p> <p>○妊娠期からの切れ目のない支援体制構築のために、各市町に「子育て世代包括支援センター」が設置されています。</p>	<p>①引き続き「大田圏域周産期保健医療検討会」を開催し、周産期医療体制の維持・充実を図るとともに、大田圏域内外の医療機関及び関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>②助産師が、医師との連携のもと今後も継続して主体的なケアを提供するために、その技術力向上やキャリア形成のための研修の周知、活用支援を図ります。</p> <p>③令和6(2024)年度、全市町村が「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を併せ持つ「こども家庭センター」を設置する予定であるため、各市町において円滑な運用に努めます。</p>
浜田	<p>○浜田圏域における分娩取扱施設は、浜田医療センターと済生会江津総合病院の2か所です。済生会江津総合病院の産婦人科医師が令和5(2023)年6月から1名体制となるため分娩取扱施設は浜田医療センター1か所のみとなりました。済生会江津総合病院での健診を希望する妊婦については34週までは週数に応じて浜田医療センターと済生会江津総合病院をそれぞれ受診するシステムが構築されました。</p> <p>■済生会江津総合病院での分娩取り扱いが中止になることで浜田医療センターでの分娩数が増加するため、浜田圏域内の病院で密に連携を図る必要があります。</p> <p>■浜田医療センターにおいて、産婦人科医師の後任の確保が課題です。また、助産師の減少が更に進んだ場合、勤務体制の維持が困難です。</p>	<p>①浜田圏域における周産期医療体制の維持を図るべく、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。</p> <p>②圏域の出生数の動向等も踏まえながら、院内助産システム、助産師外来の充実強化も含め、浜田圏域内の妊産婦が安心して過ごせるよう周産期医療体制の今後の方向性を検討します。</p> <p>③浜田医療センターにおいて、助産師を募集します。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
益田	<p>○地域周産期母子医療センターである益田赤十字病院が開催する地域周産期母子保健医療連絡会において、益田圏域の分娩医療機関と行政で連携を図っています。</p> <p>■産後ケア事業等において、分娩医療機関（1機関）と地域に複数ある開業助産院の連携が求められています。</p>	<p>①引き続き、地域周産期母子保健医療連絡会において、益田圏域の現状や課題の検討を行い、分娩医療機関と行政の連携を図ります。</p> <p>②地域周産期母子医療センターと地域の開業助産院との連携の充実を図ります。</p>
隠岐	<p>○隠岐病院の常勤の産婦人科医について令和4（2022）年度は3名でしたが、令和5（2023）年度より1名となりました。隠岐島前病院は島根大学から月2回の派遣を受け産婦人科外来を行っています。</p> <p>■島前での分娩可能機関がないことやI・Uターナー者が増加した影響もあり、松江圏域等本土医療機関での出産が増加しています。「隠岐圏域周産期医療検討会」において、圏域の周産期医療や院内助産の状況、救急搬送の事例等、現状と課題を整理し、圏域内での連携を図っています。また、平成20（2008）年度より「松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会」に隠岐圏域の医療機関と保健所も参加しており、今後も他圏域との連携強化を図っていく必要があります。</p> <p>○島前地域では、妊娠36週までに必ず隠岐島前病院へ受診するよう啓発されています。受診することで帰島後の育児支援、産後ケア等スムーズにつなげることができています。また、隠岐病院・隠岐島前病院ともに、各病院助産師と町村保健師とで定期的に情報共有を行い、安全な出産ができるよう支援しています。</p>	<p>①隠岐病院での院内分娩、隠岐島前病院での妊産婦健診が継続できるよう医療従事者確保等体制整備していく必要があります。</p> <p>②隠岐圏域内の連携強化・課題解決を図るため、引き続き「隠岐圏域周産期医療検討会」を開催します。また、「松江圏域周産期医療連絡協議会」等に参加し、隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化します。</p> <p>③妊婦健診の定期受診や産婦健診の受診を勧め、関係機関での情報共有を密にして安全な出産・育児につながるよう支援体制を図っていきます。</p>

【周産期医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①周産期死亡率（出産 1000 対）	4.0 (令和元(2019)～ 3(2021)平均)	全国平均※ 以下	人口動態統計
②産婦人科医師数	71人 (令和2(2020))	5%増加	厚生労働省医師・ 歯科医師・薬剤師 統計
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦 10 万対)	1,468 (令和2(2020))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医 療調査による分 娩数
③小児科医師数	97人 (令和2(2020))	5%増加	厚生労働省医師・ 歯科医師・薬剤師 統計
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口 10 万対)	120 (令和2(2020))	—	(15歳未満人口) 総務省 10 月 1 日 現在推計人口
④助産師数	340人 (令和2(2020))	増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦 10 万対)	7,029 (令和2(2020))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医 療調査による分 娩数

※令和元(2019)～3(2021)年の全国平均は、3.3です。