

2 医療従事者の確保

(1) 医師及び助産師

産科医師数や小児科医師数に大きな伸びは見られず、医師の高齢化のほか、臨床経験が豊富な中堅医師も少なくなっており、適切な医療や人材育成の面からも、周産期医療体制を維持していくことが困難になる恐れがあります。

そのため、医師の確保と勤務環境の改善による負担軽減が不可欠であり、産科及び小児科は女性医師の割合も高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代が就業を継続できる体制整備が必要です。

助産師については、就業助産師数は増加傾向にあるものの、依然として、地域間、分娩取扱施設間における偏在や実習受入機関の不足といった課題があるほか、安定的に助産師を確保していくため、新卒者の県内就業の促進を図る必要があります。

(2) 周産期医療関係者の資質向上

医療が高度化する中で、より質の高い周産期医療の提供が必要となってきたことから、周産期医療従事者の技能向上を図る必要があります。

目 標

県民が安全で安心な周産期医療が受けられる体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
○	周産期死亡率	[H30～R4] 3.4 (参考：全国) 3.3	直近5年間の平均値が 現状値未満	厚生労働省 「人口動態統計」 から算出
S	災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数	[R5] 1名/年	[R11] 5名以上/年	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

施策の方向

1 周産期医療体制の確保

(1) 分娩のリスクに応じた医療体制の確保

① 医療資源の集約化・重点化と役割分担

限りある資源と効率的な医療提供や医師の働き方改革の観点から、医療の質の向上、安全な医療を継続的に確保していくため、医療資源の集約化・重点化を進めます。

分娩取扱施設が減少している状況を踏まえ、分娩を取り扱わない医療機関は妊婦健診等を、正常分娩を扱う医療機関等はローリスク妊娠・分娩を安全に実施し、ハイリスク妊娠・分娩は周産期母子医療センターにおいて対応するなど、医療機能に応じた役割分担を行います。

また、社会的ハイリスク妊産婦への対応として、必要に応じて母子保健等に関する事業との連携を行います（第3章「7 母子保健対策」を参照）。