

## 医師確保総合対策（抜すい）

平成17年8月11日  
地域医療に関する関係省庁連絡会議

### 2. 確保対策

#### （8）医師の業務の効率化

##### ⑤ 産科医師と助産師の役割分担・連携（診療科）

- 病院・診療所における正常妊産婦を対象とした助産師による外来や助産所との連携を図ることにより、産科医師と助産師の役割の分担・連携を進める。

※「診療科」：診療科ごとの医師確保固有の対策

第7回検討会において「助産所の嘱託医師について」に  
関して出された主な意見

（助産所・助産師のあり方・位置付け）

- ・安全性と快適性は別物ではなく、助産所、病院のいい所を融合させなければいけない。
- ・病院で何でもやるのは問題であり、助産所の役割が拡大できるよう支援すべきである。
- ・産科、小児科の医師が不足している現状では、妊婦が遠くまで通う必要がある。分娩の際の経験から、もう子どもを生みたくないという意識もある。消費者の立場、患者本位の安全を考えた場合、助産所の開業権を狭めない方が消費者に利益が大きい。
- ・オーストラリア等では助産所が活発化しており、正常産については、快適さとか子供を育てる視点、医療費の効率化の観点から助産所が評価されている。神奈川県における帝王切開率の低さは助産所の努力を物語るもので印象的。
- ・助産所では正常産しか扱わないが、出産の過程において異常に移行したか否かの判断は助産師が責任をもって行うべきで、今回の検討に当たっての当然の議論の前提である。
- ・助産所も安全の確保が重要。産科診療所においても正常産を取り扱っており、産科診療所と助産所の役割区分を明確にすべき。遠隔から医師の指示があれば、助産所で緊急でなくとも異常があった場合の医療ができることとおかしい。助産所での取扱いは、リスクがほとんどない分娩に限定すべき。
- ・資料にある約束規定の中には、判断を伴う薬剤の使用についても事前に医師が認めるかのような表現があるが、医師の責任の取り方として大きな問題を孕んでいる。
- ・地域で分娩場所を確保する意味で、助産所も重要だが、現実にも問題も起きており、医師の指示の下で、助産師がどこまで判断できるかを考えつつ、産科医会としても支援していきたい。
- ・助産師が、正常から異常への移行の判断を行うために、最新の医療水準に即した超音波等のスクリーニングに伴う検査を行うことは当然である。

- ・助産業務に当然に付随する行為として、現実を踏まえて何ができるのか、薬剤や緊急処置のあり方について、産婦人科医ときちんと議論して個別問題の解決を図るべき。その上で合意が取ればプロトコルの形式が出来ていくことになる。

#### (嘱託医師制度の現状・評価)

- ・嘱託医師の機能が実際にどうなのか評価することが必要。緊急時に限らず、身近な相談者として、助産所にとってもメリットがあったはずである。
- ・妊娠中期におけるスクリーニングの重要性などもあり、嘱託医師というかどうかはともかく、日常的に相談できる医療機関を持つことはいいことである。
- ・緊急の場合であっても、嘱託医師を通さない直接搬送は受けられないとする医療機関が現に存在している。病院の医師が嘱託医師である場合、嘱託医師がいない時には対応できないとする病院もある。また、緊急の場合には、嘱託医師を介す余裕のない状況もあり、助産所の責任者が直接医療機関にコンタクトを取って、搬送する状況が見られる。
- ・緊急の場合に、嘱託医師をとばして緊急処置のできる医療機関に搬送することは不自然ではない。
- ・嘱託医師が精神科、皮膚科、分娩を取り扱っていない産科医等の場合もあるが、実は名前だけで緊急時には近隣の周産期センターと連携しているという現実がある。

#### (嘱託医師制度の見直しの方向性・連携医療機関の必要性)

##### 【嘱託医師の専門】

- ・産科でない医師にどれだけコンサルタント能力があるか疑問であり、産科以外の医師を嘱託医師とすること、また、せざるを得ない現状だとすると大変問題であるので、必要な改正を行って早急に対応すべき。
- ・嘱託医師は、身近で助言できる医師あるいは何かあったときにすぐ対応できる医師とする位置付けが必要であり、産科医が嘱託医師となるよう改正すべきである。その上で、嘱託医師では対応が十分できない場合には、後方医療機関を確保することが必要である。
- ・嘱託医師は、2人以上確保することとし、医師が連帯して責任を持つ体制をとるべき。

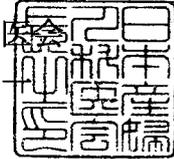
### 【緊急時の連携】

- ・医療安全の視点から考えた場合、出産の途中で異常産に移行することはままあるので、助産所と医療機関を連携させることを最低限の基準とする必要がある。
- ・母子の安全を考えたら、緊急時には囑託医師を介さず、また、医師個人ではなく、24時間受け入れることのできる産科医療機関との連携が必要である。
- ・囑託医師制度は、名目だけの制度となっているので、むしろなくした方が2次救急、3次救急とうまく連動できる。緊急時の搬送先としての医療機関を決めておき出来る限りの検査データ等を添付して助産師が同行するなど、緊急時の直接搬送システムを確立すべきである。
- ・夜中に何かあったとき、囑託医師個人に連絡がつき、すぐ処置できるかが問題である。医療機関であれば、当直医もおり、応招義務もあるはずなので、より安全だと考えられる。
- ・緊急の受入れ体制の整備に関しては、総合周産期医療システムなどのネットワークの中に、助産所を診療所と同じように位置づけないと大変危険である。地域医療全体として、助産所を救急医療システムに組み込む必要がある。
- ・医療機関との連携は、責任の所在がより不確実となる懸念がある。また、医師でない医療法人の責任者が増加することも予想される中で、本当に安全が確保されるのか。
- ・囑託医師必置の規制を見直して、病院でもよいこととすべきではないか。

### 【日常的な連携】

- ・囑託医師の目的は、異常産の対応のためとする解釈が一般的だが、当初から異常にならないよう助産師と連携しながら健やかなお産に導いていく役割も期待されていたことがうかがわれる。したがって、囑託医師をすべて医療機関に切り替えることがいいのかよく考える必要がある。
- ・連携の方法として、オープンシステムのような形で、助産所の助産師も病院に来て指導するようなあり方が出来たらよい。
- ・病院、助産所双方のスタッフが自由に入出りできる環境をつくることがうまく連携することの鍵になる。この連携によって安全も確保され、双方ともにメリットがある。

(社) 日本産婦人科医会  
会長 坂元 正



助産所の分娩数は全体の約1%であり、99%の分娩を医療機関が担っている。助産所での分娩は、一部の妊婦にとってより自然でアメニティーが良いと思われるが、ややもすると安全面に問題があると言わざるを得ない。妊産婦および新生児の安全確保のために日本産婦人科医会（以下、医会）は今後とも助産所に協力する所存である。

助産所における安全確保への医会の協力を列挙する。

1. 妊婦の健康診査の実施

助産所で分娩を希望されている妊婦は、リスクのチェックのために少なくとも妊娠中に3回の産科医療機関で産科医による健診を受ける必要がある。健診の実施に協力する。

2. 嘱託医師に関する相談

医療法第19条により、助産所は嘱託医師を定めて置かねばならないと規定されている。安全を確保するためには、産婦人科医が嘱託医師であることが望ましい。医会は嘱託医師の相談に協力する。

3. 救急医療が必要になった場合の協力

可及的速やかに、受け入れ可能な医療機関へ搬送できるよう、協力する。また、地域の周産期救急医療システムへの助産所の組み入れに協力する。

助産所においては、胎児ジストレス、弛緩出血、産道裂傷等で、産科的救急処置が必要になった患者を周産期救急医療システムを利用し、可及的速やかに産科医療機関（高次医療機関：連携医療機関）に救急車で搬送することが必要であり、医師不在の状況下に助産師単独による処置（医療）は原則認められない。また、助産所に救急医療が可能な設備をととのえ、医薬品を常備し、医師の遠隔的指示あるいは包括的指示により救急医療も可能とする方向付けは好ましくない。世界に誇る早期新生児死亡率、妊産婦死亡率の低さは、医療機関分娩が99%（うち産科診療所が50%）である状況が成し遂げたことであり、医師不在の助産所あるいは家庭分娩を推奨することは、安全を確保するために好ましいことではない。

助産所はリスクを回避（より安全を確保）するためにも正常な妊娠・分娩・新生児を扱うことに徹しなければならない。医師が不在である助産所においては、切迫早産・PROMなど早産症候群、多胎妊娠、骨盤位、帝切既往妊娠、妊娠中毒症（妊娠高血圧）、内科合併妊娠などハイリスク妊娠は扱わないことを全国の助産所・助産師に周知徹底することが肝要である。助産所業務ガイドラン（社団法人 日本助産師会）の遵守を徹底する必要がある。

助産所に置くことが規定されている嘱託医師については産婦人科医師とする。また、医師の不在なども考慮し、複数の嘱託医師との契約が必要である。その上で、助産所との連携医療機関（嘱託医師の医療機関あるいは地域のセンター的医療機関）の設置も必要と考える。また、助産所を周産期救急医療システムに組み込む必要がある。そして、地域の周産期医療を検討する会議には助産師会の代表が参加し、助産所の安全確保についても協議することが望ましい。

医会は嘱託医師の確保、救急医療への対応、周産期救急医療システムへの導入等助産所の安全確保に協力する。

最後に、助産所には嘱託医師制度を含め医療安全の面で多くの課題があると思われるので、さらに検討を重ねることを提案する。

## 産科における看護師等の業務についての意見

日本産婦人科医会

- 産科における医療安全の観点から
- 産科における医療従事者の観点から
- 産科医療の現状から
- 少子化対策の観点から

## 「健やか親子21」10年間の国民運動計画

妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

主な目標:

- 妊産婦死亡率(半減)
- 妊娠・出産についての満足度(100%)
- 産後うつ病の発症率(減少傾向へ)
- 周産期医療ネットワークの整備(現在14、全都道府県)
- 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン(作成)
- 妊産婦人口10万に対する産婦人科医・助産師の割合  
(増加傾向)

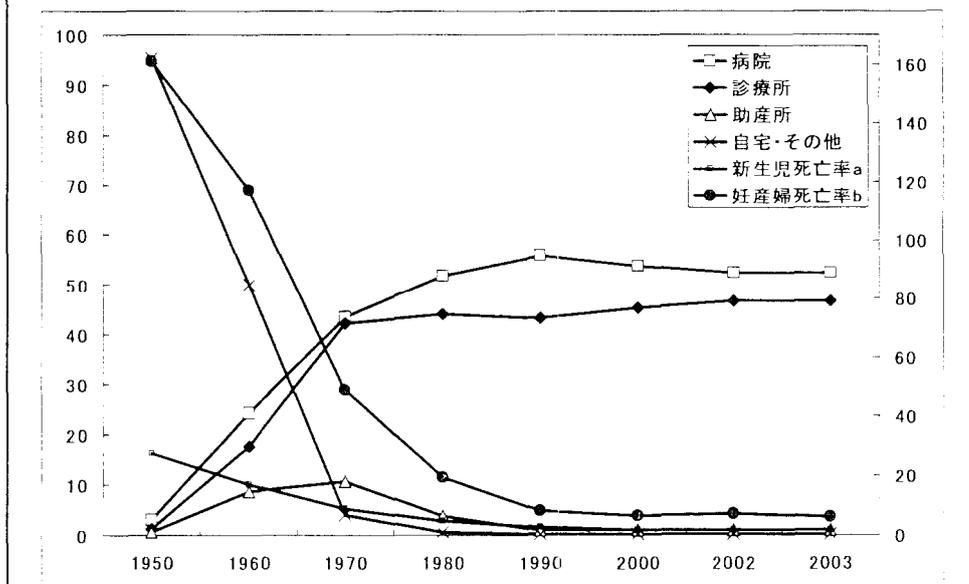
|       |        |
|-------|--------|
| 産婦人科医 | 842.3  |
| 助産師   | 1953.7 |

## 分娩場所別の分娩割合および 周産期・新生児・妊産婦死亡率の推移

| 西暦   |       | 病院     | 診療所    | 助産所    | 自宅<br>その他 | 周産期<br>死亡率 <sup>a</sup> | 新生児<br>死亡率 <sup>b</sup> | 妊産婦<br>死亡率 <sup>c</sup> |
|------|-------|--------|--------|--------|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1950 | 昭和25年 | 2.90 % | 1.1 %  | 0.5 %  | 95.4 %    | —                       | 27.4                    | 161.2                   |
| 1960 | 35年   | 24.1 % | 17.5 % | 8.5 %  | 49.9 %    | —                       | 17                      | 117.5                   |
| 1970 | 45年   | 43.3 % | 42.1 % | 10.6 % | 3.9 %     | —                       | 8.7                     | 48.7                    |
| 1980 | 55年   | 51.7 % | 44.0 % | 3.8 %  | 0.5 %     | 21.6                    | 4.9                     | 19.5                    |
| 1990 | 平成2年  | 55.8 % | 43.1 % | 1.0 %  | 0.1 %     | 11.1                    | 2.6                     | 8.2                     |
| 2000 | 12年   | 53.7 % | 45.2 % | 1.0 %  | 0.2 %     | 5.8                     | 1.8                     | 6.3                     |
| 2002 | 14年   | 52.3 % | 46.5 % | 1.0 %  | 0.2 %     | 5.5                     | 1.7                     | 7.1                     |
| 2003 | 15年   | 52.2 % | 46.6 % | 1.0 %  | 0.2 %     | 5.3                     | 1.7                     | 6                       |

a; 出産千対, b; 出生千対, c; 出産10万対

## 分娩場所別の分娩割合および 新生児・妊産婦死亡率の推移



## 出生場所別出生数及び割合

(平成15年)

| 出生場所   | 出生数       | 割合(%) |
|--------|-----------|-------|
| 病院     | 586,000   | 52.2  |
| 診療所    | 524,118   | 46.6  |
| 助産所    | 11,190    | 1.0   |
| 自宅・その他 | 2,302     | 0.2   |
| 合計     | 1,123,610 | 100.0 |

### 都道府県別出生の場所別にみた出生百分率の推移

| 診療所分娩の割合 | 平成4年 | 平成14年 | 平成15年  |
|----------|------|-------|--------|
| 40%以下    | 13   | 10    | 11     |
| 50~40%   | 19   | 17    | 12     |
| 50%以上    | 15   | 20    | 24     |
|          |      |       |        |
| 東京都区     |      |       | 30.10% |
| 札幌       |      |       | 39.3   |
| 仙台       |      |       | 34.5   |
| 横浜       |      |       | 34.7   |
| 名古屋      |      |       | 47.5   |
| 京都       |      |       | 36.3   |
| 大阪       |      |       | 36.3   |
| 福岡       |      |       | 69.8   |

人口動態統計(厚生省)

### 諸外国の周産期統計

| 国名     | 年    | 妊婦死亡率<br>出生 10万対 | 新生児死亡率<br>出生 千対 | 周産期死亡率<br>出生 千対 | 総医療費/GDP<br>の世界順位 |
|--------|------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 日本     | 2003 | 6.1              | 1.7             | 3.6             | 17位               |
|        | 1999 | 6.1              | 1.8             | 4.0             |                   |
|        | 1998 | 7.1              | 2.0             | 4.1             |                   |
|        | 1997 | 6.5              | 1.9             | 4.2             |                   |
| アメリカ   | 1999 |                  | 4.7             |                 | 1位                |
|        | 1998 | 7.1              |                 | 5.1             |                   |
| フランス   | 1999 |                  | 2.9             |                 | 5位                |
|        | 1998 | 10.1             |                 |                 |                   |
|        | 1997 |                  | 2.7             | 7.1             |                   |
| スウェーデン | 1998 | 7.9              | 2.3             | 5.2             |                   |

### 産婦人科医・助産師数 (全国 平成14年)

|      |        |
|------|--------|
| 産婦人科 | 10,616 |
| 産科   | 416    |
| 婦人科  | 1,366  |
| 助産師数 | 24,340 |

**分娩機関数**  
(全国 平成14年)

|         |       |
|---------|-------|
| 産婦人科病院  | 1,590 |
| 産婦人科診療所 | 3,282 |
| 産科病院    | 213   |
| 産科診療所   | 658   |
| 助産所     | 730   |

**助産師就業者数および就業場所**  
(平成15年)

| 就業場所       | 人数     | 割合(%) |
|------------|--------|-------|
| 保健所        | 216    | 0.8   |
| 市町村        | 437    | 1.7   |
| 病院         | 17,684 | 68.7  |
| 診療所        | 4,534  | 17.6  |
| 助産所        | 1,601  | 6.2   |
| 社会福祉施設     | 15     | 0.1   |
| 事業所        | 12     | 0.0   |
| 看護師等学校養成所等 | 1,020  | 4.0   |
| その他        | 205    | 0.8   |
| 合計         | 25,724 | 99.9  |

**医師・助産師養成状況(国家試験合格確率)**  
(平成17年)

|     | 受験者数   | 合格者数   | 合格率(%) |
|-----|--------|--------|--------|
| 医師  | 8,795  | 7,568  | 89.1   |
| 保健師 | 9,134  | 7,440  | 81.5   |
| 助産師 | 1,624  | 1,619  | 99.7   |
| 看護師 | 48,299 | 44,137 | 91.4   |

助産師数別分娩機関数(平成14年厚労省統計情報部)

| 助産師数  | 1人未満 | 1~4.9 | 5~   | 合計   |
|-------|------|-------|------|------|
| 病院数   | 56   | 324   | 1123 | 1503 |
| 割合(%) | 3.7  | 21.6  | 74.7 | 100  |
| 診療所数  | 586  | 1112  | 105  | 1803 |
| 割合(%) | 32.5 | 61.7  | 5.9  | 100  |

注:分娩が1件以上あった機関数

・分娩が31件(9月の一月)以上あるが助産師が1人未満の病院:18箇所(1.2%)

・分娩が31件(9月の一月)以上あるが助産師が1人未満の診療所:117箇所(6.5%)

助産師の卒業後の就業状況(平成16年3月)

|        | 助産師としての就業 |     |     |      |
|--------|-----------|-----|-----|------|
|        | 病院        | 診療所 | その他 | 計    |
| 大学     | 275       | 2   | 3   | 280  |
| 短大・養成所 | 1033      | 28  | 2   | 1063 |
| 計      | 1308      | 30  | 5   | 1343 |
| 割合(%)  | 97.4      | 2.2 | 0.4 | 100  |

分娩取り扱い医療機関の推移

2005年8月31日 37県医会支部統計

|        | 平成14年度 |     | 平成15年度 |     | 平成16年度 |     | 合計 |     | 合計  |
|--------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|----|-----|-----|
|        | 病院     | 診療所 | 病院     | 診療所 | 病院     | 診療所 | 病院 | 診療所 |     |
| 新規開設   | 5      | 23  | 4      | 10  | 6      | 25  | 15 | 58  | 73  |
| 分娩とりやめ | 13     | 48  | 25     | 76  | 38     | 71  | 76 | 195 | 271 |
| 減少数    | 8      | 25  | 21     | 66  | 32     | 46  | 61 | 137 | 198 |

|         | 病院   | 診療所   |
|---------|------|-------|
| 分娩医療機関数 | 885  | 1,330 |
| 減少数     | 61   | 137   |
| 減少率     | 6.9% | 10.3% |

## 先天性代謝異常検査実績推移 (茨城県)

|         | 平成14年度 | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 実績(人)   | 27,926 | 27,659 | 26,751 | 6,267  |
| 実施医療機関数 | 94     | 88     | 83     | 76     |

※ 平成17年度実績は中間データです。

## 産科医療の現状分析

産科医の減少

分娩医療機関の減少

助産師の超不足

## 助産師の必要数

1分娩機関あたり助産師6～8人が必要

|                  |            |                   |                           |
|------------------|------------|-------------------|---------------------------|
| 全ての<br>産科医療機関の場合 |            | 全国分娩施設            | 6,473                     |
|                  |            | 必要な助産師数           | $8 \times 6,473 = 51,784$ |
|                  |            | 産科就業助産師数          | 23,819                    |
|                  |            | 不足助産師数            | <u>27,965</u>             |
| 産科診療所の場合         |            | 全国分娩施設            | 3,940                     |
|                  |            | 必要な助産師数           | $8 \times 3,940 = 31,520$ |
|                  |            | 産科就業助産師数          | 4,534                     |
|                  |            | 不足助産師数            | <u>26,986</u>             |
| 助産師の充足率          |            |                   |                           |
| 医会調査             |            |                   |                           |
|                  | 助産師4人以下の施設 | $805/1090 = 74\%$ | 充足率: 26%                  |
|                  | 助産師会調査     |                   | 充足率: 25.2%                |

## 分娩進行状況とポイント

狭義: 胎児娩出、広義: 陣痛から胎児・胎盤娩出

| 分娩経過 |                     | 所要時間  | ポイント            | 担当             |
|------|---------------------|-------|-----------------|----------------|
| 分娩Ⅰ期 | 陣痛期                 | 8時間   | 観察              | 医師・助産師・<br>看護師 |
| 分娩Ⅱ期 | 胎児娩出<br>(子宮口全開～児娩出) | 50分   | 娩出介助            | 医師・助産師         |
| 分娩Ⅲ期 | 胎盤娩出                | 5～10分 |                 | 医師・助産師         |
| 分娩Ⅳ期 | 回復産褥早期              | 2時間   | 観察; 出血・<br>一般状態 | 医師・助産師・<br>看護師 |

## 用語の定義

### ☆分娩介助:

分娩第Ⅱ期後半の胎児が娩出するときの  
補助的に行う操作

### ☆助産:

定義なし。本来は自然に経過した分娩介助と  
それに付随する世話

### ☆看護:

健康保持増進、疾病予防、分娩にともなう  
必要な処置と前後の世話

## 厚労省医政局看護課長通知と波紋

平成14年: 看護師による内診による判断の禁止

平成16年: 看護師による内診の禁止

医会は全会員に通知の周知徹底

分娩機関の減少: 2年半に全国病院の6.9%、

産科診療所の10.3%

地域によっては分娩機関の消失

(NHK: クローズアップ現代8/23)

## 分娩経過と医師・助産師・看護師の役割・分担

周産期医療には医師・助産師・看護師の連携が不可欠

正常に経過：助産の範疇；医師・助産師・看護師

異常の発生：医療の範疇；助産師単独では不可

医師および医師の指示による

看護師資格がある助産師、看護師

## 助産師不足がもたらす影響

助産師の絶対的不足状況を放置→→周産期医療の崩壊  
直ちに助産師を増加させる有効な処置を施す

助産師不足への対応

現状を見据えた対応

助産師が充足するまでの間、看護師に助産を教育（公的に）

将来を見据えた対応

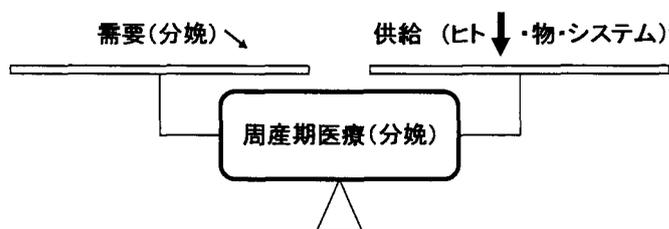
助産師を必要数多数養成

看護師養成カリキュラムに、助産に必要な知識・技能の項目

看護師に内診も含む助産行為ができるようにする。

（産科エキスパート・ナースの養成）

## まとめ-1



助産師超不足、産科医減少→産科診療所閉鎖  
→妊婦が一部の分娩機関に集中→病院産科閉鎖  
→周産期医療の崩壊→少子化の加速

助産師の増員(緊急的課題)  
看護学校で助産を修得したいいわゆる  
「産科エキスパート・ナース」を養成する  
医療機関内(医師の指示)の助産師・看護師の役割  
助産師が充足されるまでの暫定的対応

## まとめ-2: 内診を考える

分娩経過における観察・計測・操作と難易度・危険性

操作: 危険性・難しさ

卵膜剥離、破膜、ラミナリア挿入・抜去、メトロイリント挿入・抜去

観察: 危険性がない

分娩監視装置、ドップラー聴診器、超音波診断装置

→看護師は医師に報告し判断を仰ぐ

子宮口開大度・児頭下降度の計測(所謂内診): 比較的容易

→看護師は医師に報告し判断を仰ぐ

内診とは: 分娩を安全に導くための必要な一つの観察・測定

### まとめ-3:内診を考える

助産師:判断し、必要に応じ医師に報告(正常からの逸脱の判断)

看護師:医師に報告

内診の安全性:安全性が高い

静脈注射より遥か・格段に危険性がない

静脈注射:ショック、抗がん剤のもれ、壊死

感染性が少ない

感染危険度=細菌力価×頻度×量/免疫力×進入点バリア

健全な皮膚・粘膜は感染しにくい

### まとめ-4:内診を考える

「保健師助産師看護師法の解説」(日本医事新報社刊)

看護とは

健康を主体とする人間の健康保持増進、疾病予防、分娩にともなう必要な処置と前後の世話など生命を守り、これを延長することのために役立つもの

**看護師は内診が可能！**

## 最後に:緊急提言

- ・助産師の確保・養成(緊急課題)
- ・内診に関する見直し
- ・産婦人科医(会)の役割:分娩医療機関確保、安全な産科医療の提供、助産師・看護師の実習・研修への協力
- ・助産師の役割:正常分娩への誘導と介助
- ・行政の役割:分娩医療機関の確保、助産師の確保、国民に安全・安心な周産期医療(分娩)の提供と少子化の歯止め  
に有効な対策の実践

保助看法の改正を視野にいれて検討

(例:産科エキスパート・ナースの養成)