

有床診療所における 安全な周産期医療を提供するための取り組み

医療安全・無痛分娩・チーム医療



医療法人 武清会
占部産婦人科 占部 智



第206回 記者懇談会 4月8日(水) 日本プレスセンタービル (日本記者クラブ)

占部産婦人科(広島県東広島市西条町)

東広島市人口:198,886人
分娩数 :1,228人

2023年3月20日 新規開業

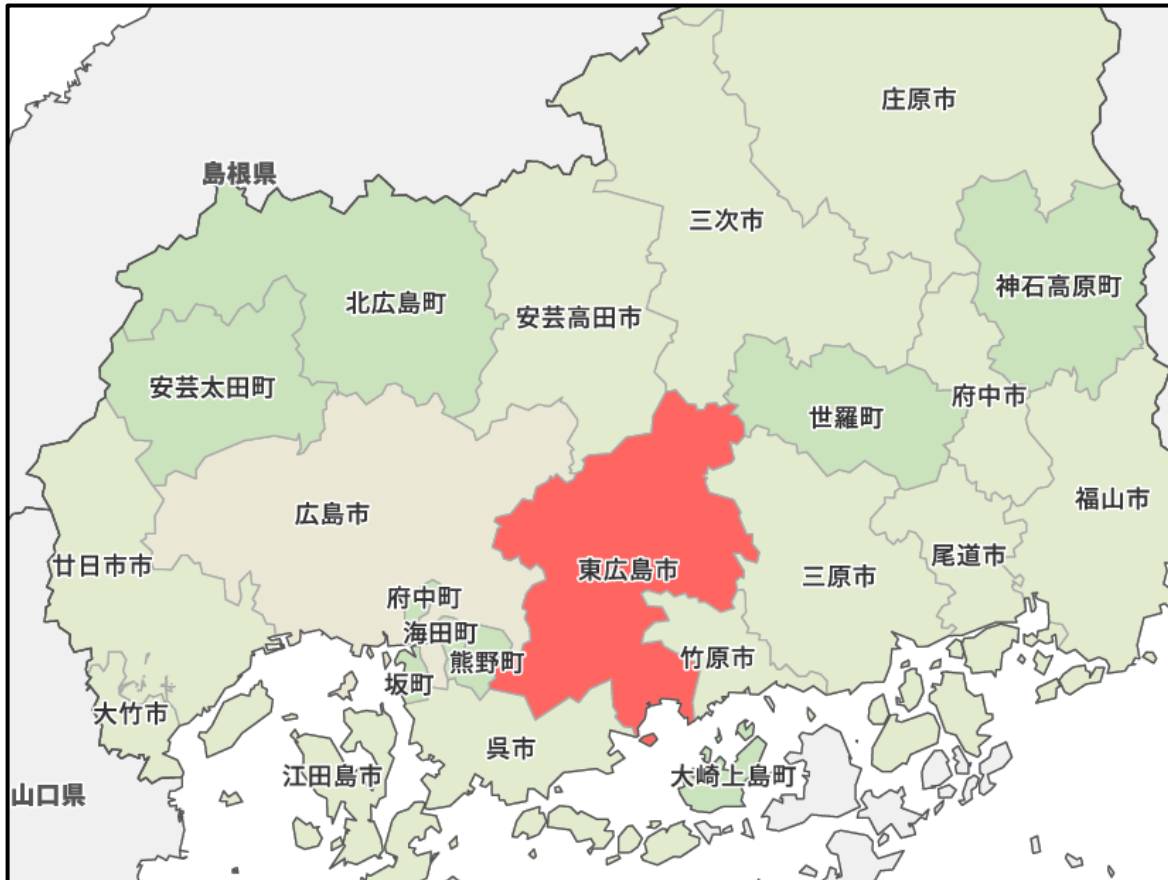
病床数:16

常勤医: 4(麻酔科1)

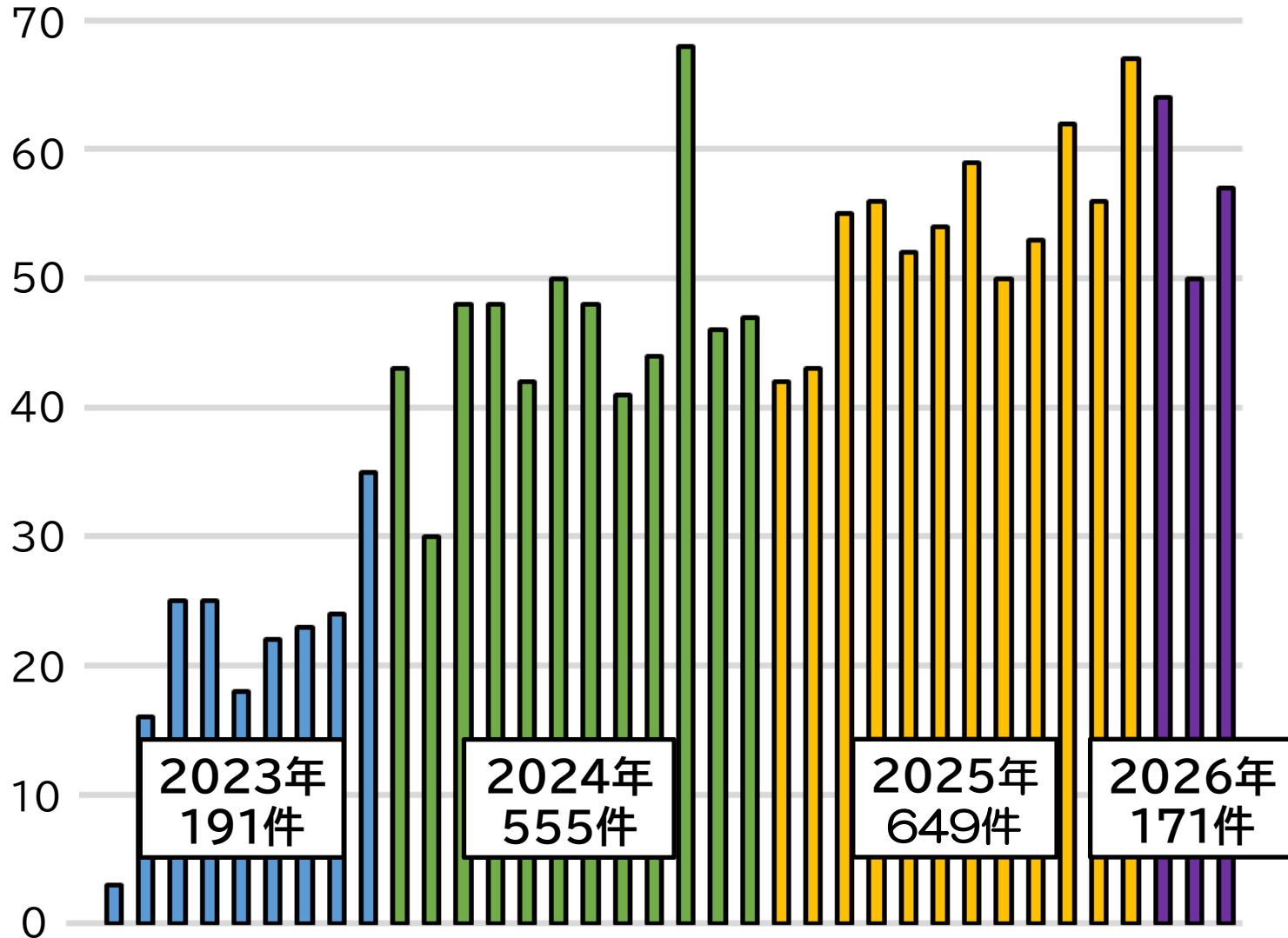
助産師:16(アドバンス助産師5)

看護師: 9





当院の分娩数の推移 (2023年3月～2026年3月)



総分娩数:1,566件

2023年3月- 開業

2023年4月- 分娩開始

2025年5月- 無痛分娩開始

2026年-3月 無痛率:22%

麻酔科医:常勤1、非常勤1

開業時に家族に伝えた言葉

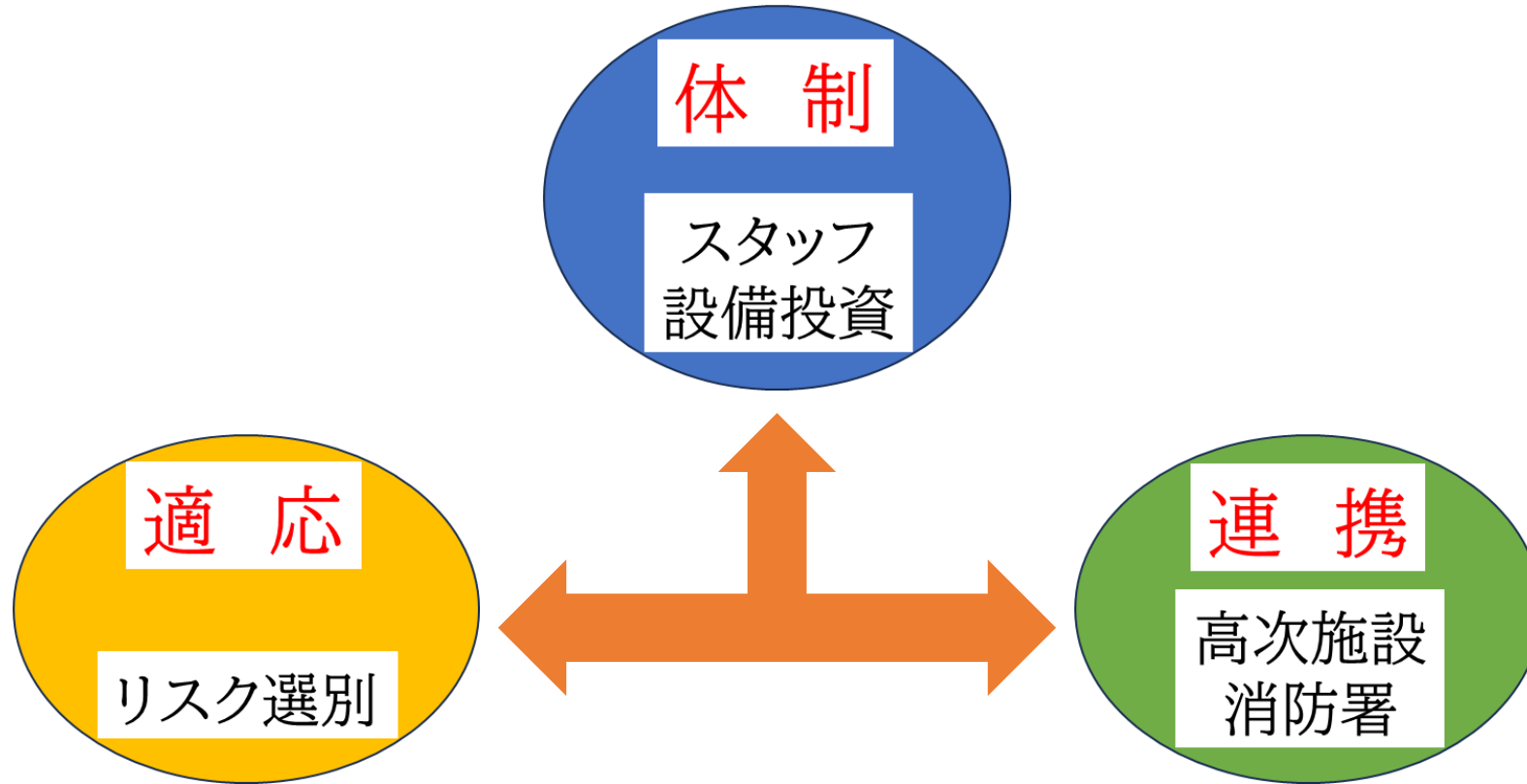
「もう俺は人間ではない、社会のインフラの一部になる」

時間	3/2(月)	3/3(火)	3/4(水)	3/5(木)	3/6(金)	3/7(土)	3/8(日)	
0:00	当直	当直	待機	当直	当直	当直	当直	
1:00								
2:00								
3:00								
4:00	病棟業務 診療準備	病棟業務 診療準備	病棟業務 診療準備	病棟業務 診療準備	病棟業務 診療準備	病棟業務 診療準備		
5:00								
6:00								
7:00	外来	外来	外来	外来	病棟業務	外来		
8:00								
9:00								
10:00								
11:00	病棟業務	外来	外来	外来	手術	外来		
12:00								
13:00								
14:00								
15:00	当直	待機	当直	当直	当直	当直		
16:00								
17:00								
18:00								
19:00	分機1	分機2	分機3	分機4	手術2	分機1		分機3
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								



「(ディオ・ブランドー)
「ジョジョの奇妙な冒険」第2巻より

有床診療所＝安全性が低い？



施設の種類では決まらない
安全性は「適応・連携・体制」で決まる

① 適応：適切なリスク選別

低リスクの妊娠・分娩を対象

ハイリスク例(切迫早産・重症合併症等)は周産期センターへ紹介

➡ この振り分けが適切であれば安全性は高くなる

分娩数 : 1,566件
帝王切開率 : 9%
母体死亡 : 0
新生児死亡 : 0
医療訴訟 : 0



② 連携：バックアップ体制

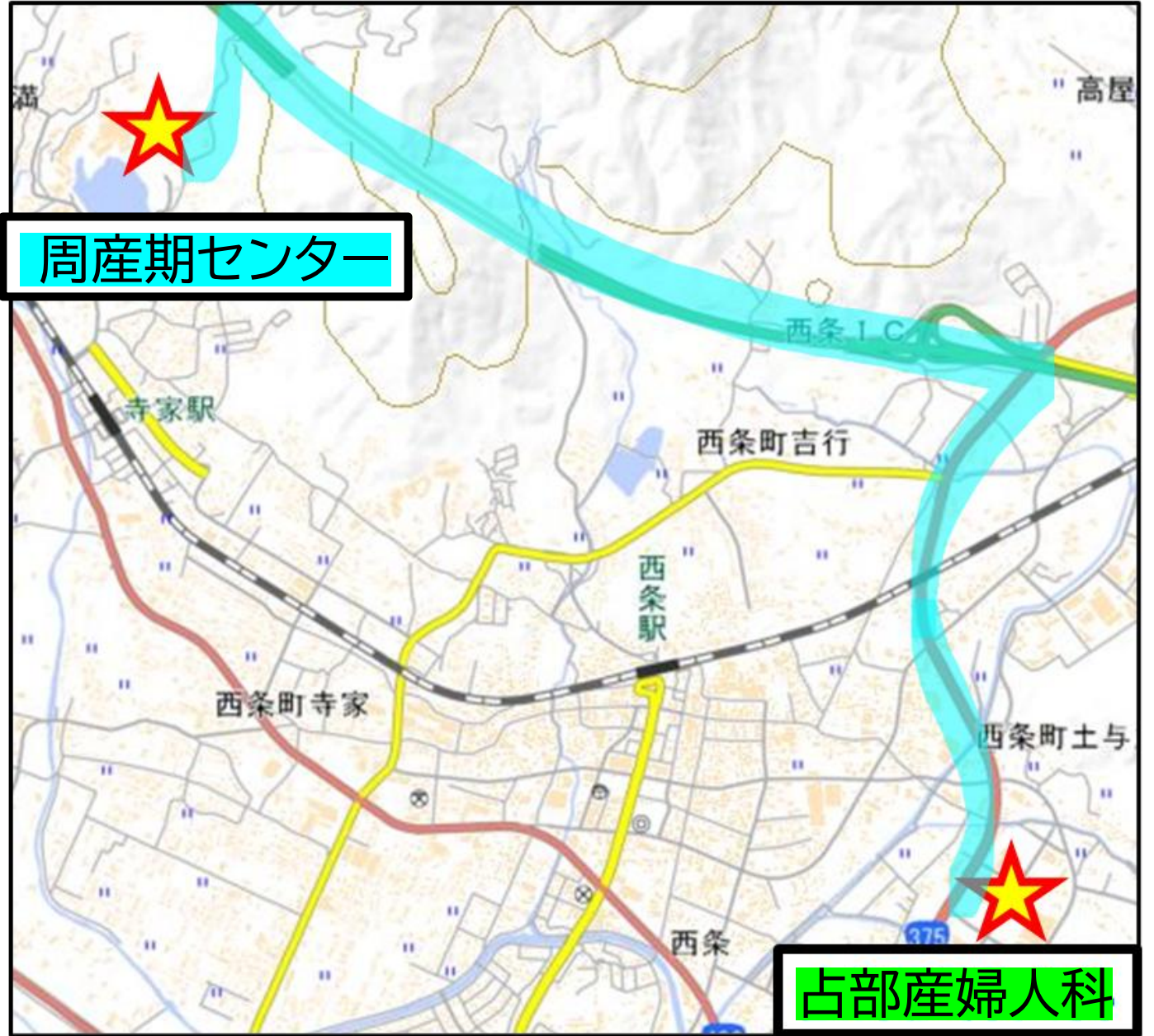
高次医療機関との密接な連携を確立する

緊急搬送ルートを確保する

情報共有化(地域周産期ネットワークなど)

➡ 有床診療所単独で完結しない施設設計が
医療安全を担保する





救急車の来院まで1分

山陽自動車道からの乗入路あり

③ 体制：医療安全の向上

- ・ 急変対応トレーニングの定期的実施(J-MELS、NCPRなど)
- ・ 院内マニュアルとプロトコルの整備
- ・ インシデント・アクシデントの共有、振り返り、再発防止
- ・ 医療機器の整備、適切な運用
- ・ 搬送基準の明文化
- ・ 医師、助産師、看護師の役割の明確化
- ・ ガイドラインに沿った医療を徹底する
- ・ スタッフ教育、アドバンス助産師の育成

➔ 準備 × 訓練 × 仕組み × 振り返り





超音波装置:8



バイタルモニター:3



手術台



インファント
ウォーマー:3



新生児聴覚検査機



酸素ボンベ室



ポータブルエコー



セントラル
バイタルモニター



麻酔器



保育器:3



ビリルビン測定用
遠心分離器



酸素配管



電子カルテ端末:18



セントラル
NSTモニター



分娩台:2



感染対策:
HEPAフィルタ:2



血液ガス分析器



貯水槽



NST:9



NSTモニター子機
ipad、スマホ:6



オートクレーブ:2



感染対策:
全館排気システム



血液検査機器



非常用発電機

無痛分娩

「痛みを減らす」だけでなく“安全に産む”ことが最優先

- ① 適応:ハイリスク例の除外
- ② 連携:高次医療機関との密接な連携、母体・新生児搬送ルート確保
- ③ 体制:医療安全の向上 ➡ 「準備 × 訓練 × 仕組み × 振り返り」

チーム医療

小さなチームで大きな安全を担保する仕組みが重要

標準化(プロトコル)

院内マニュアルの整備

プロトコルの整備

急変対応、搬送対応

「明確な役割分担」

情報共有

カンファレンス

電子カルテ共有

申し送りの質

「情報共有の速さ」

シミュレーション訓練

新生児蘇生(NCPR)

母体急変(J-MELS)

無痛分娩(J-MELS)

「異常時の即判断」

Q:有床診療所が消えると地域はどのように困るか？

医療面への影響

① 分娩施設の遠距離化

医療過疎地では、数十km以上の移動が必要になる可能性
陣痛や破水時のリスク増大(特に夜間・悪天候時)

② ハイリスク妊娠への対応の遅れ

妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離などでの初期対応の遅れ
周産期センターに分娩が集中し、受け入れ困難が生じる懸念

③ 救急搬送の増加

救急車依存が増え、地域の救急体制を圧迫する恐れ

Q: 有床診療所が消えると地域はどのように困るか？

妊婦さん、ご家族への影響

① 通院負担の増加

身体的・経済的負担 ➡ 仕事・育児との両立が困難となる

② 里帰り出産の強制化

本来不要な里帰りを選ばざるを得ない ➡ 家族分断が起こる

③ 出産の心理的不安増大

近くに産める場所がない ➡ 精神的ストレス

Q: 有床診療所が消えると地域はどのように困るか？

地域社会への影響

① 少子化の加速

産めない地域 ➡ 若い世代が住まない ➡ 人口減少が加速

② 医療インフラの連鎖崩壊

周辺診療科と地域医療全体に影響が出る

③ 地域経済への影響

若年人口減少 ➡ 消費減少、不動産価値の低下

Q:安全確保にかかるコストと「診療上の報酬ギャップ」

少子化で安全確保にかかるコストを現行の診療報酬では回収できない。

➡ 安全確保に必要な固定費・待機コスト > 収入(出来高)

保険外収入 + 出来高報酬で24時間救急レベルの体制を維持している。

➡ 安い出産と安全な出産は両立しない価格帯にすでに入っている。

Q: 持続可能性への具体的提言

有床診療所は地域社会のライフラインであり、その喪失は医療問題だけでなく人口・経済・地域存続の問題に直結する。

有床施設を持続させるため医療安全体制維持に対する加算と補助を検討するべき。

適切な分娩費用保険化の導入ができなければ、安全コストを削るか、撤退するかの二択になり、地域分娩体制の維持は不可能である。

これまでの「分娩数に依存する経営」から
「体制を維持すること自体に報酬がつく制度」へ転換が必要。

開院3周年 イベント開催

2026年
3月20日(金・祝)

🕒 10:00~14:00

📍 占部産婦人科 1F

皆さまのおかげで、
当院は開院3周年を
迎えることができました。
日頃の感謝の気持ちを
込めて、イベントを
開催いたします。

- 🍷 妊娠中の方
- 👶 産後の方
- 🏥 外来通院中の方
- 🏠 ご家族・ご友人・近隣の皆さま

どなたでもお気軽にご参加ください ✨

