

地域分娩環境の確保のための方策 —産婦人科医の立場から—

海野信也

公益社団法人 日本産科婦人科学会

特任理事・医療改革委員会委員長

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
理事長

北里大学病院長・北里大学医学部産科学教授

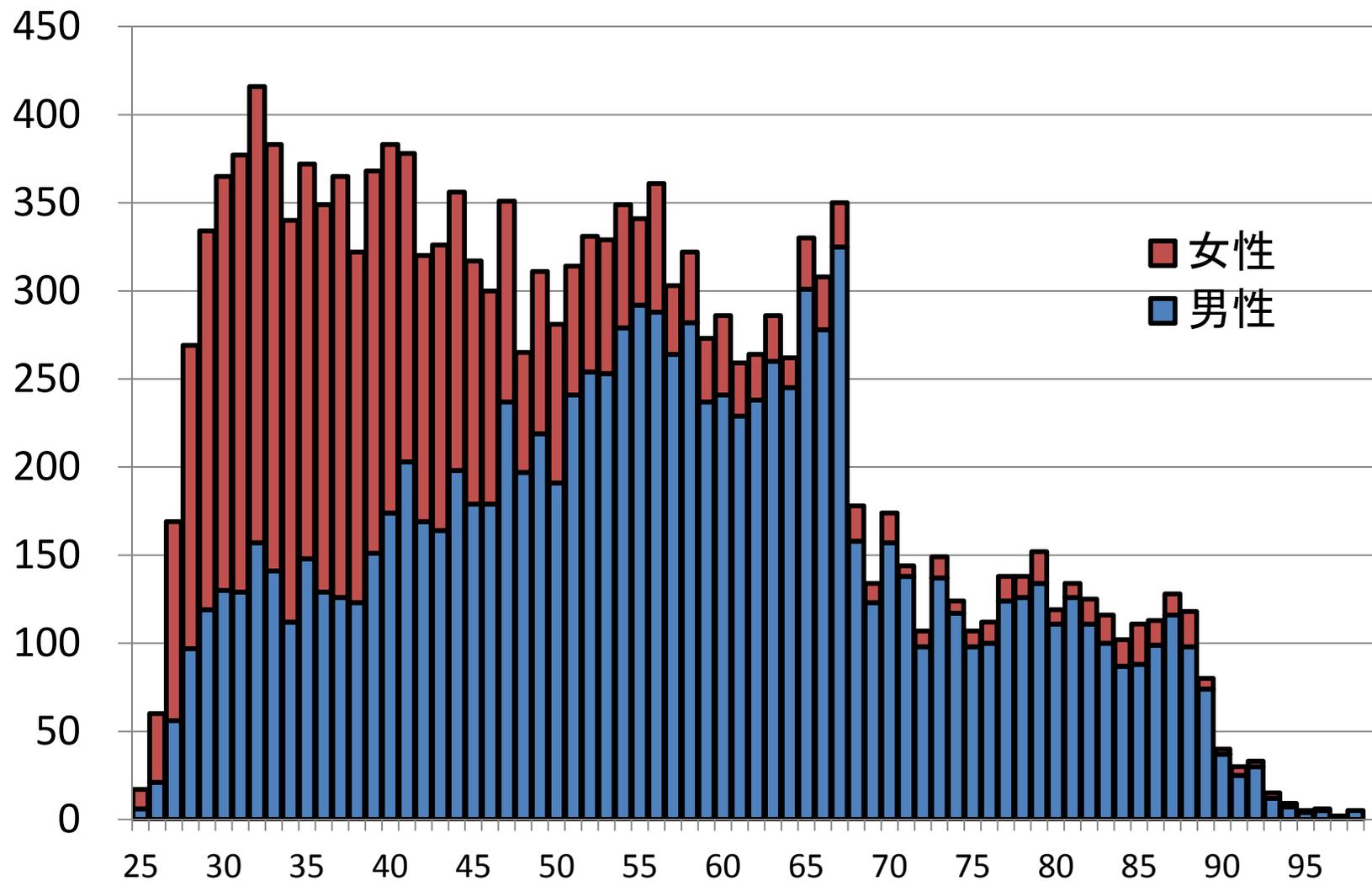
地域産婦人科医療の現状と課題

- 産婦人科医の現状
- 分娩施設の現状
- 周産期医療における医療圏
- 都道府県における周産期医療システム再検討の必要性
 - 地域分娩環境確保という観点での一次施設を含めた周産期医療提供体制の検討
 - 周産期医療圏の設定
 - 地域周産期医療構想策定
 - 分娩取扱の病診比率に関する検討

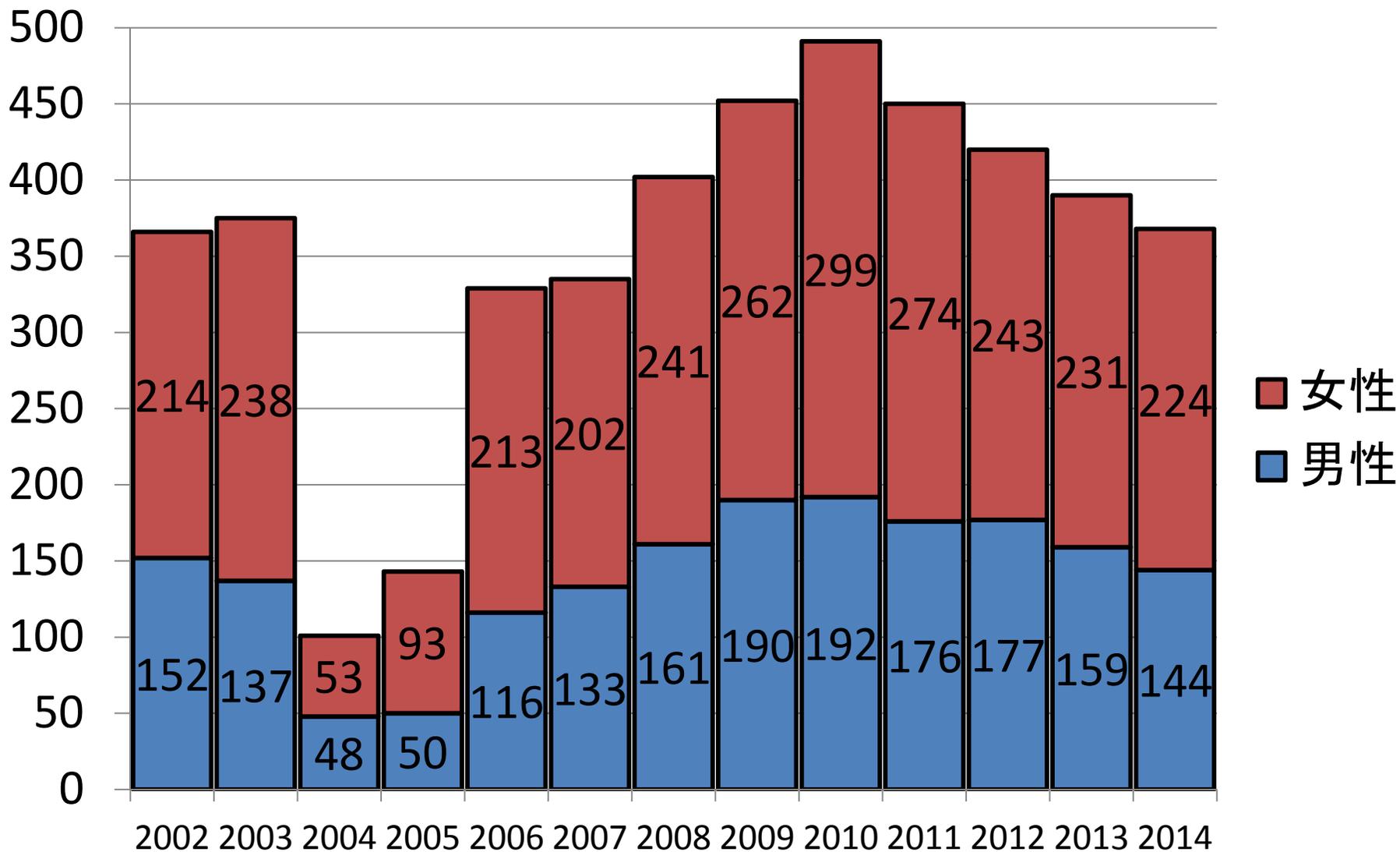
産婦人科医の現状

日本産科婦人科学会 性別年齢別会員数

2014年11月現在

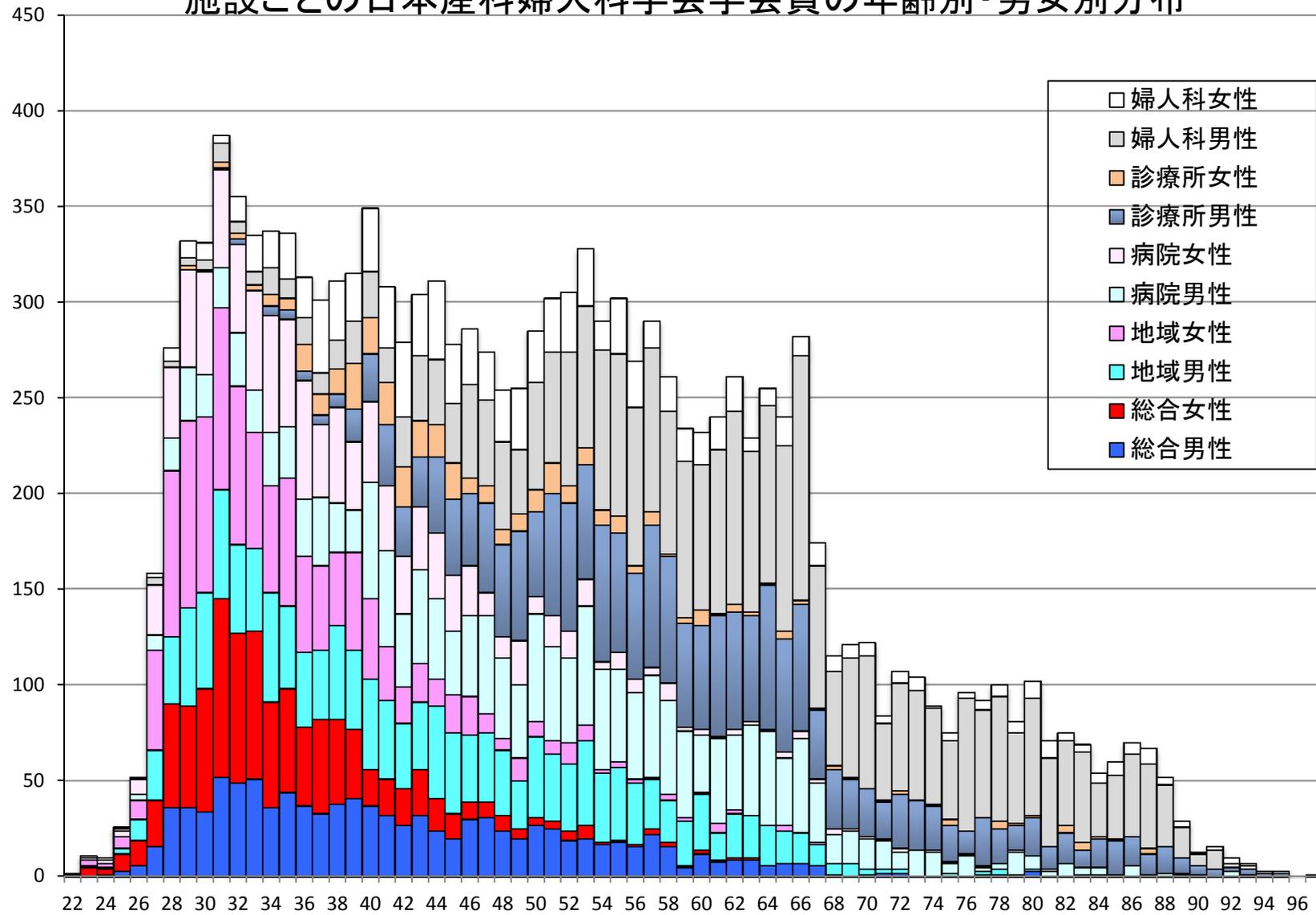


産婦人科医の現状
日本産科婦人科学会 年度別入会者数(産婦人科医)
2015年3月31日現在

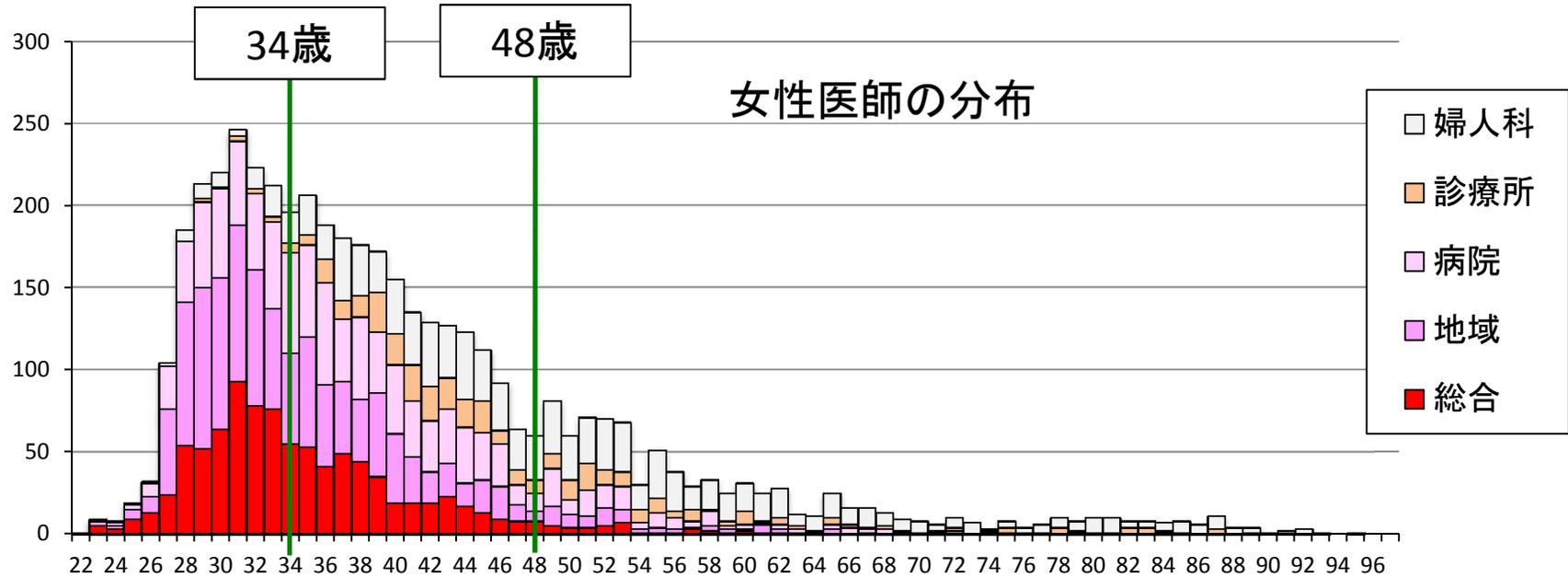
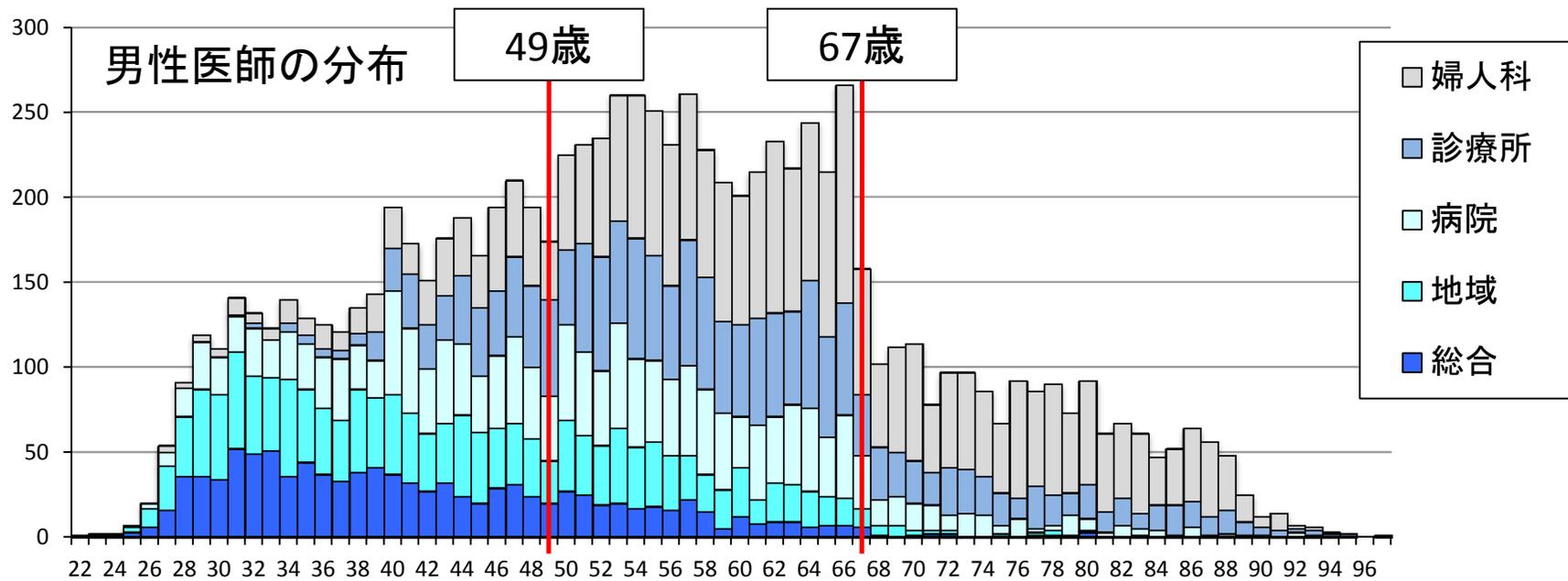


産婦人科医の現状

施設ごとの日本産科婦人科学会学会員の年齢別・男女別分布

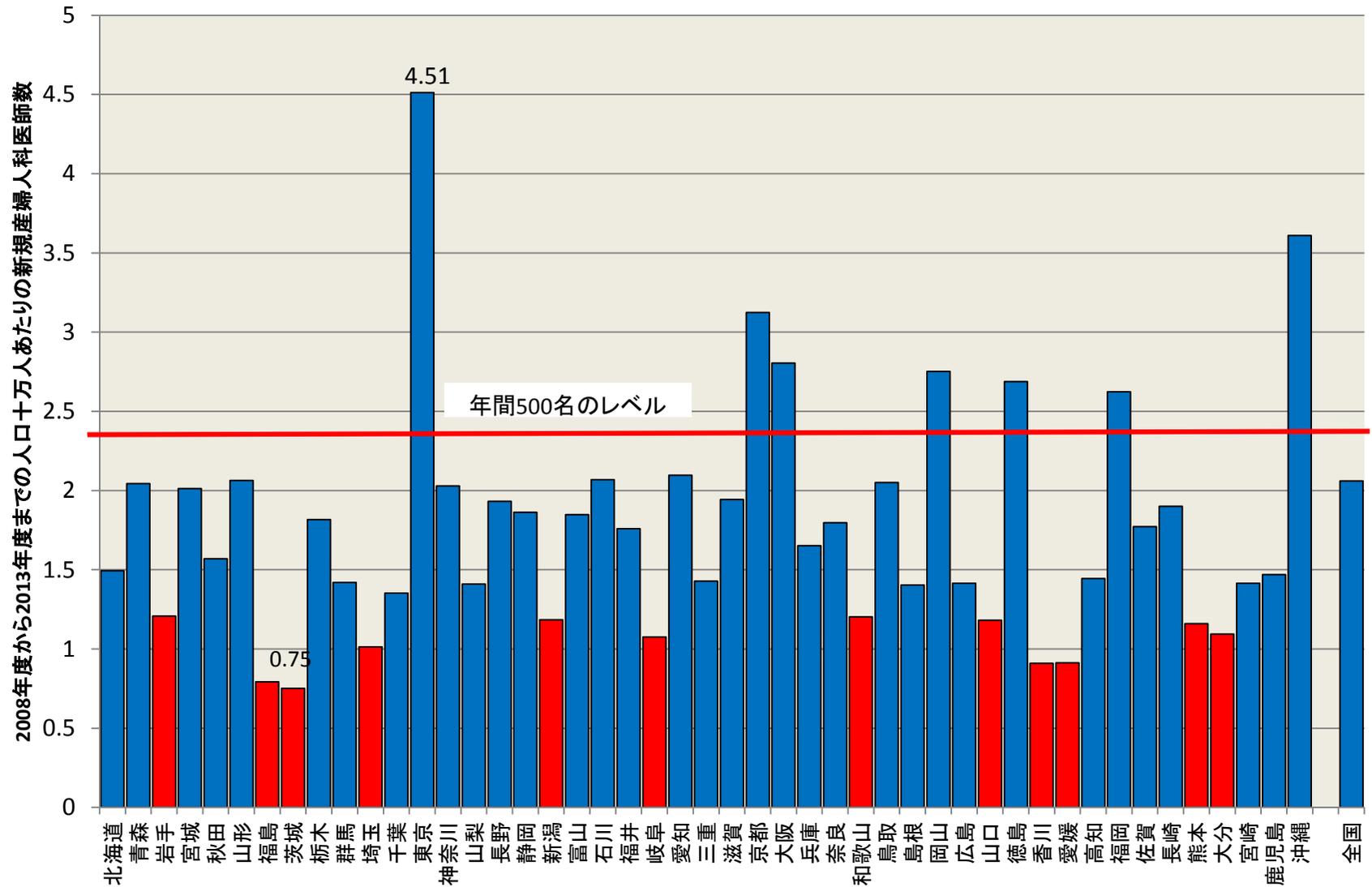


平成26年度日本産科婦人科学会医療改革委員会、日本産婦人科医会勤務医部会共同「日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査」



産婦人科医の現状

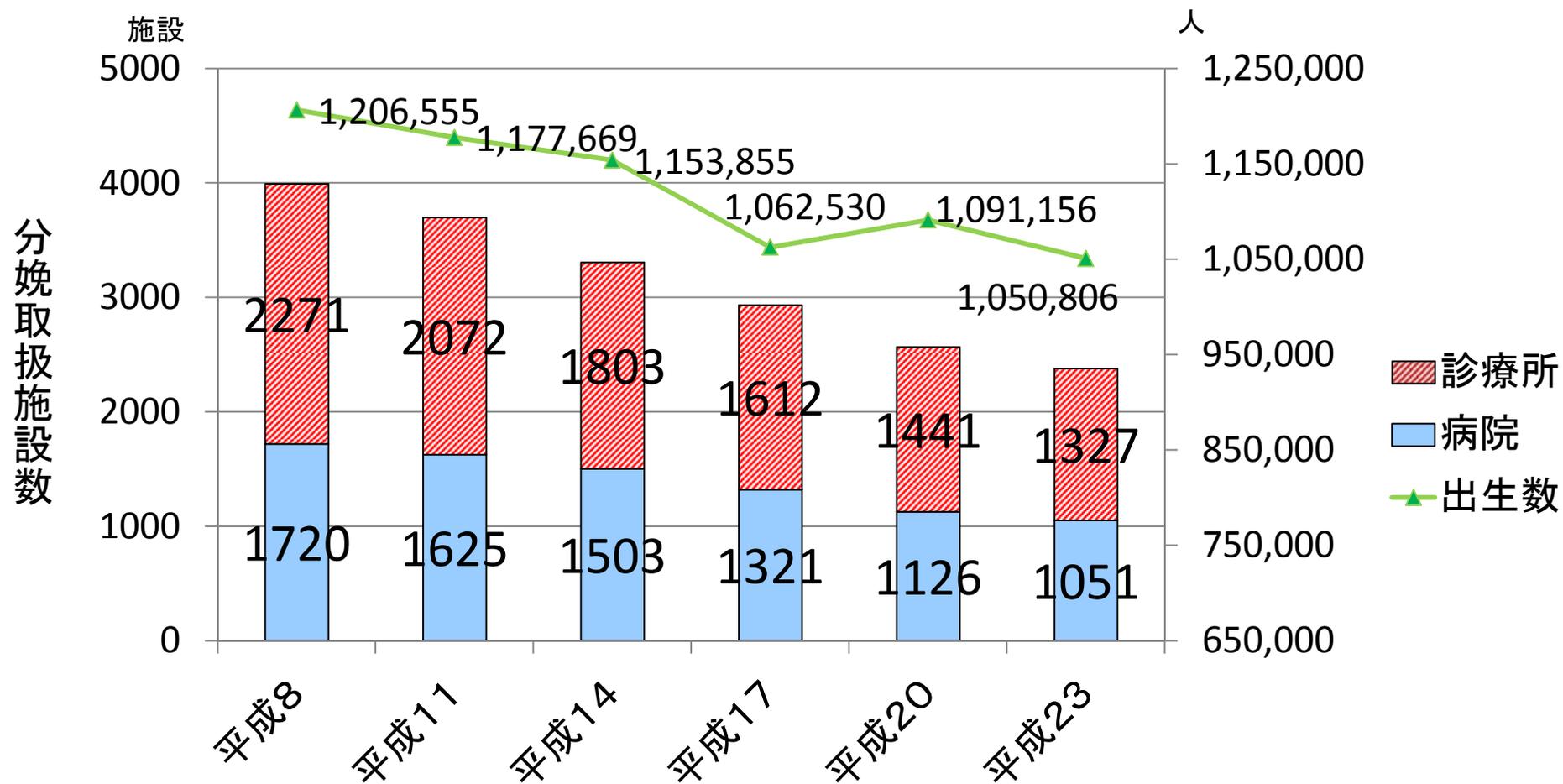
2008-2013年度の都道府県別新規産婦人科医数 (人口十萬対)



産婦人科医の現状

- 産婦人科医の世代別男女構成に大きな変化が生じている。
- 新規産婦人科専攻医は、2008年から2010年にかけて一時的に増加したが、その後の5年間は減少が続いている。
- 産婦人科医の勤務場所は、世代によって異なっている。
 - 40歳までは男女とも3分の2程度が総合・地域周産期母子医療センターに勤務している。
 - その後次第に分娩取扱病院→分娩取扱診療所→分娩を取り扱わない施設への移行していく
 - 分娩取扱診療所は50歳代から60歳代前半の男性医師によって担われている。
- 新規産婦人科専攻医には大きな地域格差がある。

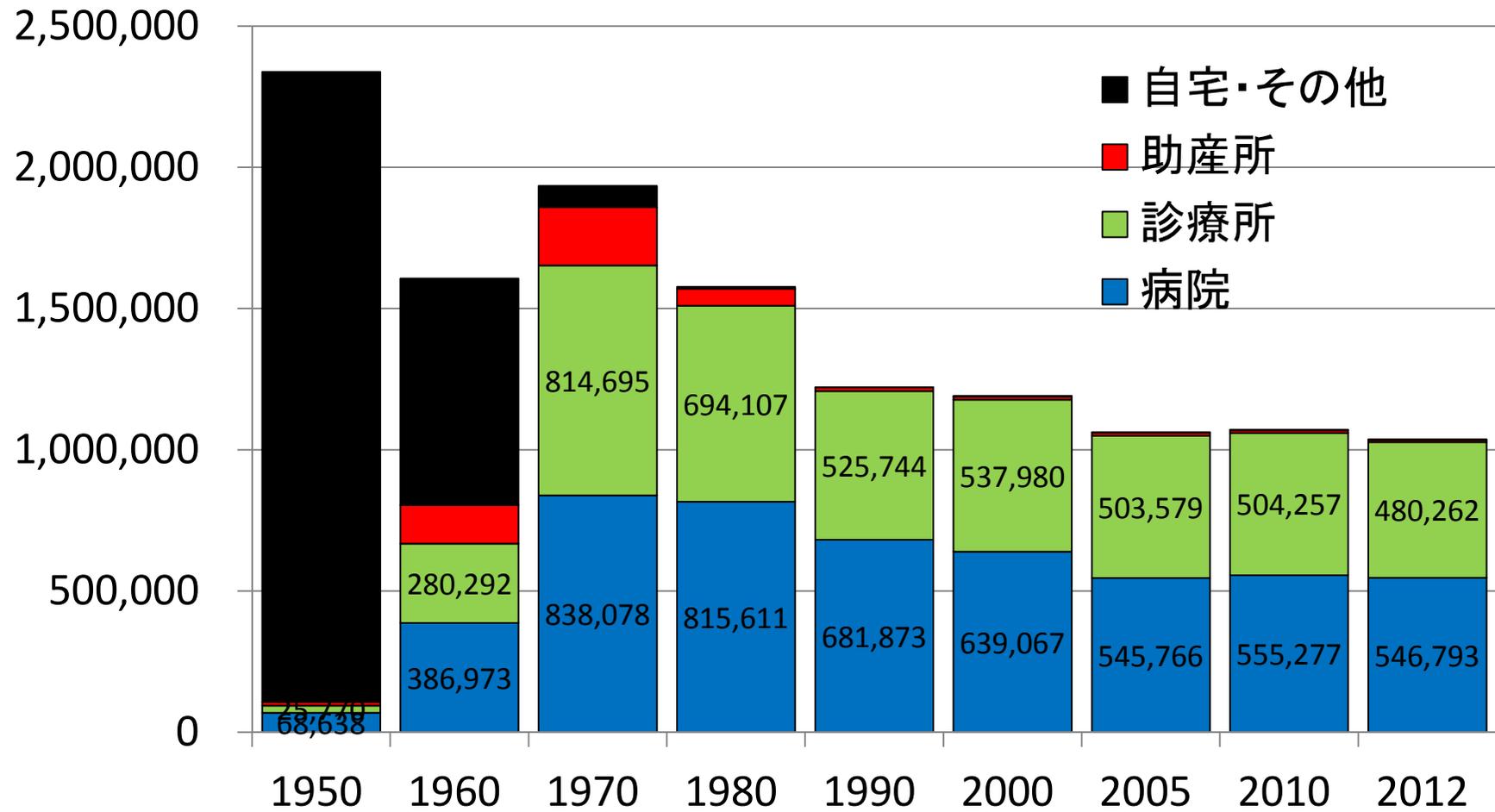
分娩施設数の年次推移



平成23年9月現在 厚生労働省「医療施設調査・人口動態調査」

分娩施設の現状

出生場所別出生数の推移



人口動態統計より

分娩施設の診療実績

	分娩施設					婦人科施設
	total	総合周産期	地域周産期	一般病院	診療所	total
施設数	2,603	100	291	714	1,498	3,137
1施設あたりの医師数	3.8	19.8	9.0	4.0	1.5	1.3
年間分娩数	1,018,293	80,255	161,020	290,549	486,469	NA
1施設あたり	391	803	553	407	325	NA
医師1名あたり	104	41	61	101	211	NA
帝王切開数	200,259	28,813	46,522	57,684	67,260	NA
帝切率(%)	19.7	35.6	28.9	20.7	13.8	NA
1施設あたり	77	288	160	81	45	NA
医師1名あたり	20	15	18	20	29	NA
婦人科手術数	279,471	42,907	94,124	117,654	24,786	50,020
1施設あたり	107	429	323	165	17	16
医師1名あたり	29	22	36	41	11	13
助産師数	26,960	3,458	6,140	9,460	7,902	1,038
1施設あたり	10.4	34.6	21.1	13.2	5.3	0.3
分娩数／助産師	38	23	26	31	62	NA

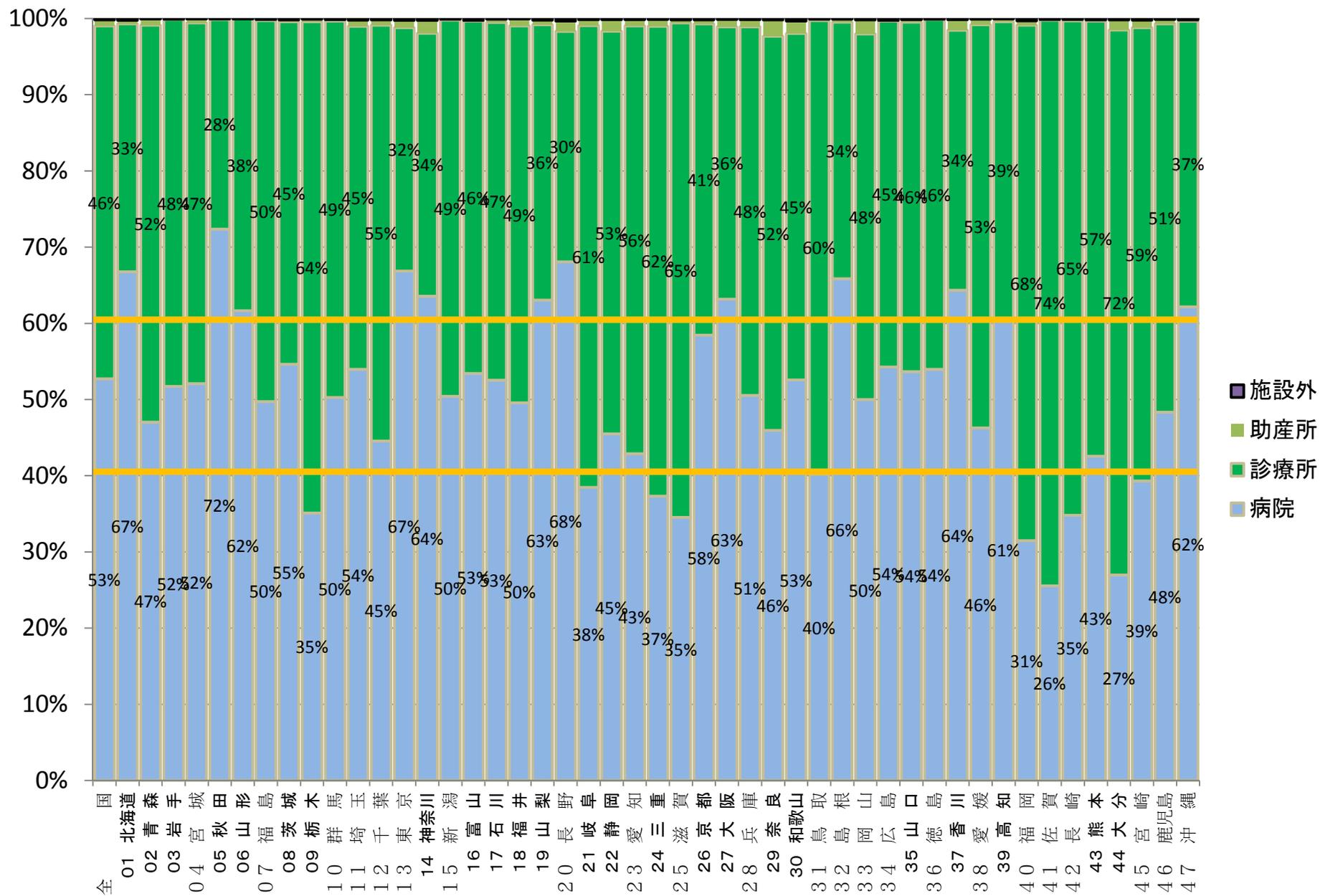
NA; not applicable

2013年人口動態調査(確定値) 1,029,816人

平成26年度日本産科婦人科学会医療改革委員会、日本産婦人科医会勤務医部会共同「日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査」

分娩施設の現状

2012年 都道府県別 出生場所別 出生割合



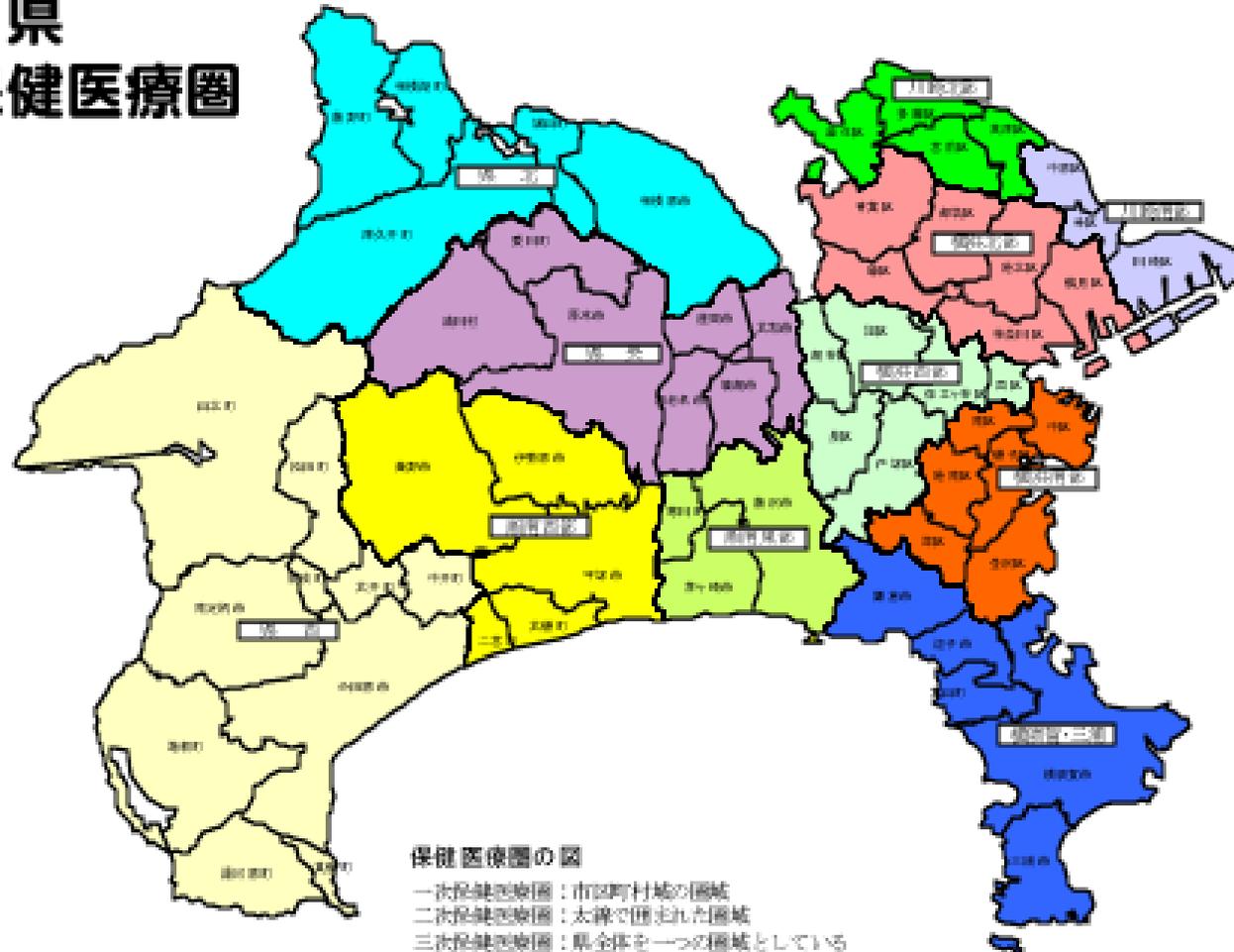
分娩施設の現状

- 分娩施設は、病院、診療所とも減少が続いている。分娩施設の減少速度は分娩数の減少速度より大きく、結果として施設あたり分娩数は増加している。
- 分娩施設では、総合・地域周産期母子医療センターと一般病院、診療所が機能分担し、リスクに応じた施設間連携体制が形成されている。
- 分娩の取扱の病診比率は、全体では53対46だが、都道府県によって大きな幅があり、秋田県では72対28、佐賀県では26対74となっている。
 - 診療所分娩の比率が高い地域では、地域分娩環境の確保は診療所(大多数が民間施設であることに留意する必要)が大きな部分を担っており、病院は高次医療機関として機能している。
 - 病院分娩の比率が高い地域では、病院が高次医療機関の機能と一次医療機関の両方の機能を担っている。

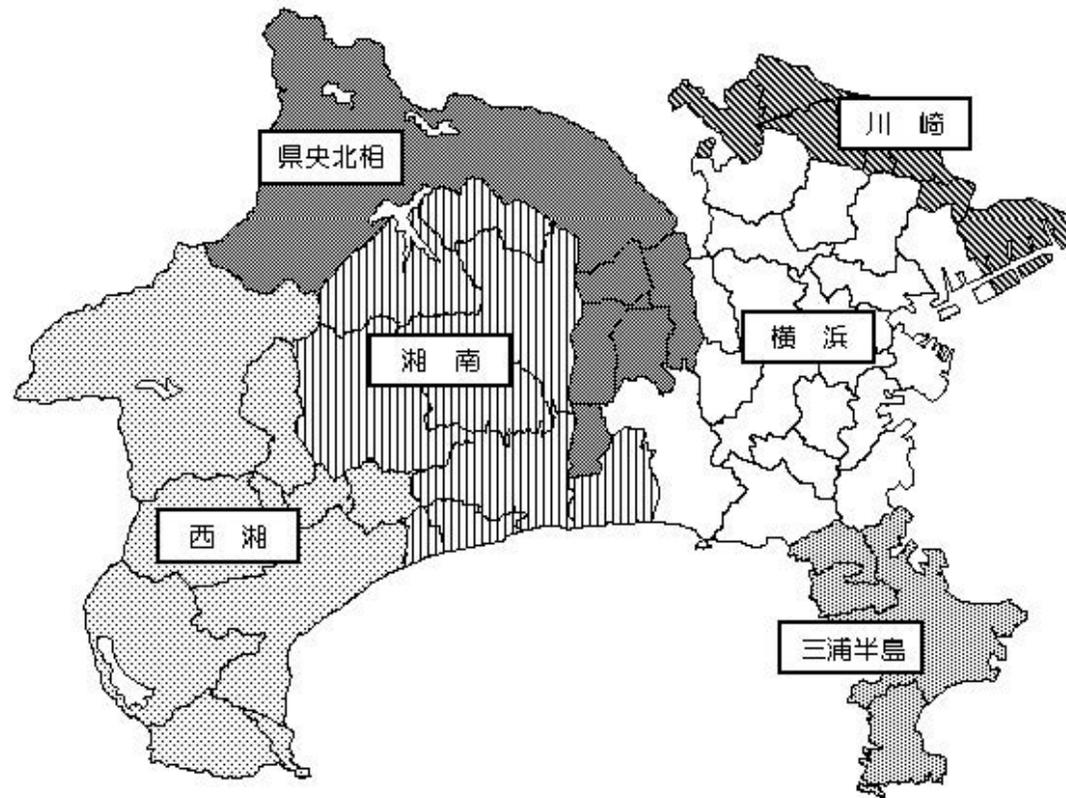
周産期医療における医療圏

神奈川県 11の二次保健医療圏

神奈川県 二次保健医療圏



周産期医療における医療圏 神奈川県周産期救急医療システム における6ブロック



- 周産期医療は二次医療圏よりも大きな医療圏で展開されている。

現行の周産期医療体制整備指針

- 「周産期医療」の定義
 - 本指針の「周産期医療とは、基本的にはハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療及びハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療をいう。
- 「周産期医療協議会」の協議事項
 1. 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項
 2. 周産期医療体制整備計画に関する事項
 3. 母体及び新生児の搬送及び受入れ(県域を越えた搬送及び受入れを含む。)に関する事項
 4. 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に関する事項
 5. 周産期医療情報センター(周産期救急情報システムを含む。)に関する事項
 6. 搬送コーディネーターに関する事項
 7. 地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修に関する事項
 8. その他の周産期医療体制の整備に関し、必要な事項

現行の周産期医療協議会及び周産期医療体制整備計画の、高次周産期医療体制の整備を中心とする役割を大きく見直す必要があるのではないか？

周産期医療体制整備指針に基づく都道府 県周産期医療システムの課題

- 地域分娩環境確保の必要性の増大
 - 一次分娩施設を含めたシステムとする必要性
 - 周産期母子医療センターの役割の再検討の必要性
- 都道府県ごとのシステムの限界
 - NICU不足地域の存在
 - 症例発生の変動に対応する必要性
 - 広域連携体制強化の必要性
 - 必要に応じた都道府県の枠を越えた広域の協議組織の導入
- 他の領域との連携強化の必要性
 - 母体救命体制の充実: 救命救急医療・脳神経外科・麻酔科
 - 災害時の母子支援体制の整備

都道府県周産期医療システムの課題

地域分娩環境確保

- 地域分娩環境確保のために積極的施策の必要な地域の存在
- 地域分娩環境確保のために考慮すべきポイント
 - 妊婦健診へのアクセス
 - 一次分娩施設へのアクセス
 - 周産期母子医療センターへのアクセス
 - 産後ケアへのアクセス
 - アクセス:時間的・空間的・経済的側面を考慮する必要性
- 周産期医療従事者の安定的確保の必要性
 - 分娩取扱施設に勤務する産婦人科医
 - 新生児医療を担当する小児科医
 - 分娩取扱施設に勤務する助産師
- 一次分娩施設確保のための施策の推進

地域分娩環境確保のための提言

- 都道府県における「周産期医療構想」の検討
 - 「周産期医療協議会」等で検討し、地域医療計画に反映させてはどうか
 - 「周産期医療圏」の設定
 - 各周産期医療圏における、出生数に応じた適切な産科病床数確保
 - 各周産期医療圏における、分娩取扱の病診比率の現状を前提とした、分娩施設確保の目標の設定
 - 中長期的な観点で、妥当な分娩取扱病院・診療所比率の範囲（産科診療所の分娩取扱比率の最低値）の設定を行ってはどうか。
 - それに基づいて、産科診療所、分娩取扱病院における分娩確保の方策の具体的検討を行ってはどうか。
 - 各周産期医療圏における周産期医療従事者の確保のための方策の検討
 - 中長期的観点で、地域枠医学生の進路誘導を含めた中長期的な人材確保のための施策を検討してはどうか。

地域基幹分娩取扱病院 重点化プロジェクトの概要

