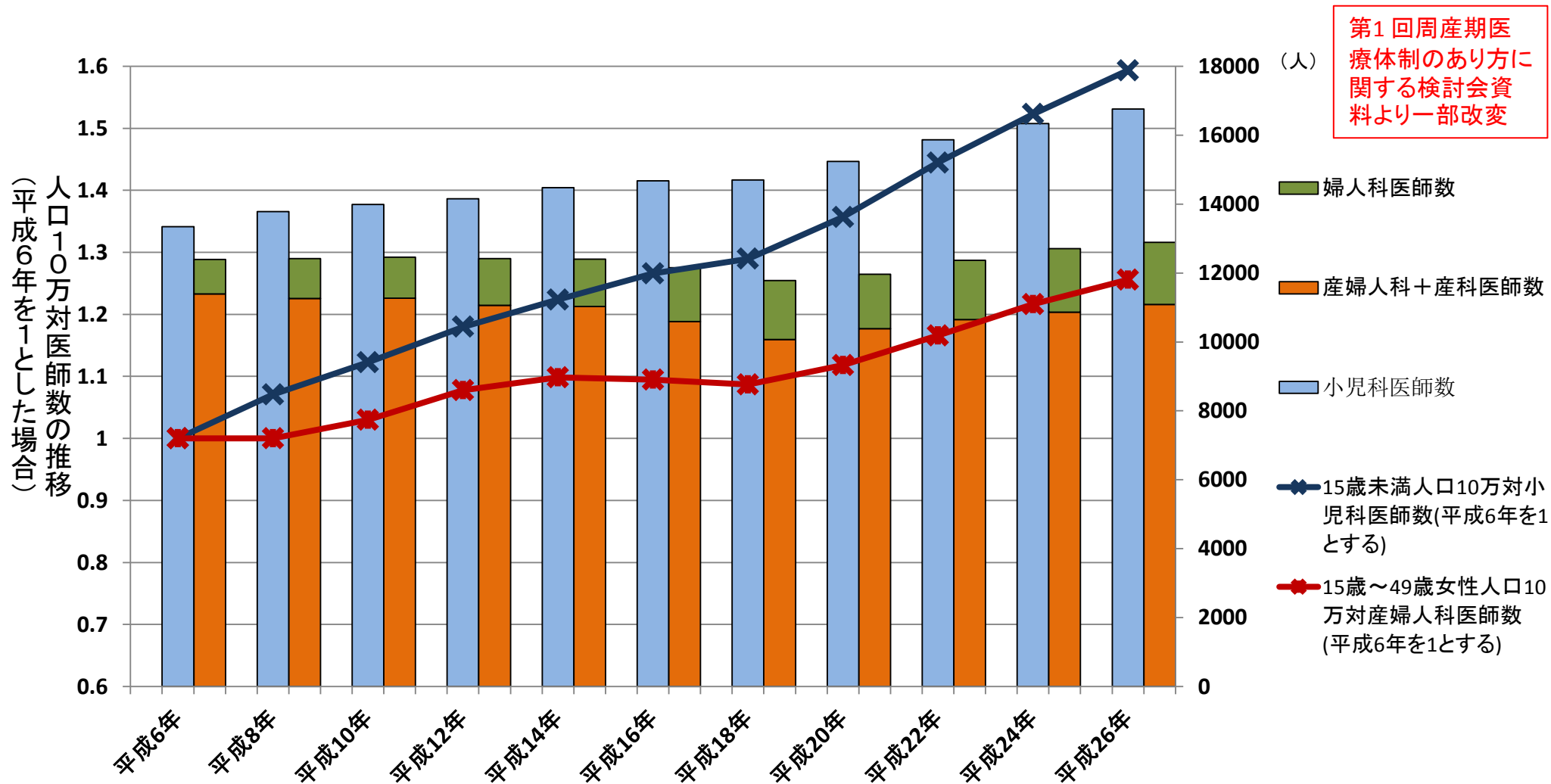


意見の取りまとめ(案)関連資料

産婦人科・小児科医数の推移

- 平成26年における15～49歳女性人口に対する産婦人科医数は、平成6年以降で過去最大となっている。
- 15歳未満人口に対する小児科医数は、近年一貫して増加している。



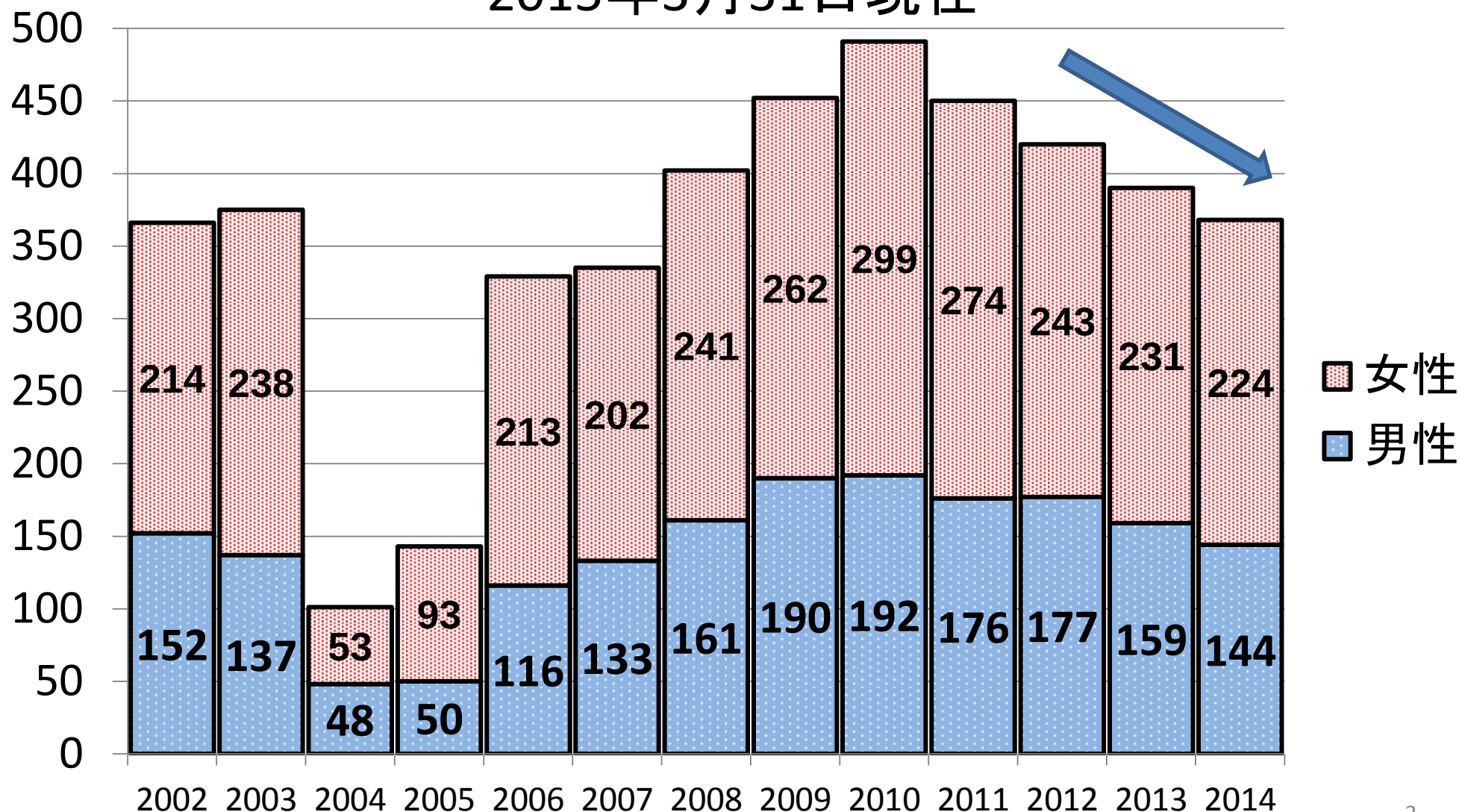
※1……各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

※2……H18に「臨床研修医」という項目が新設された

(出典)平成26年大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査

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

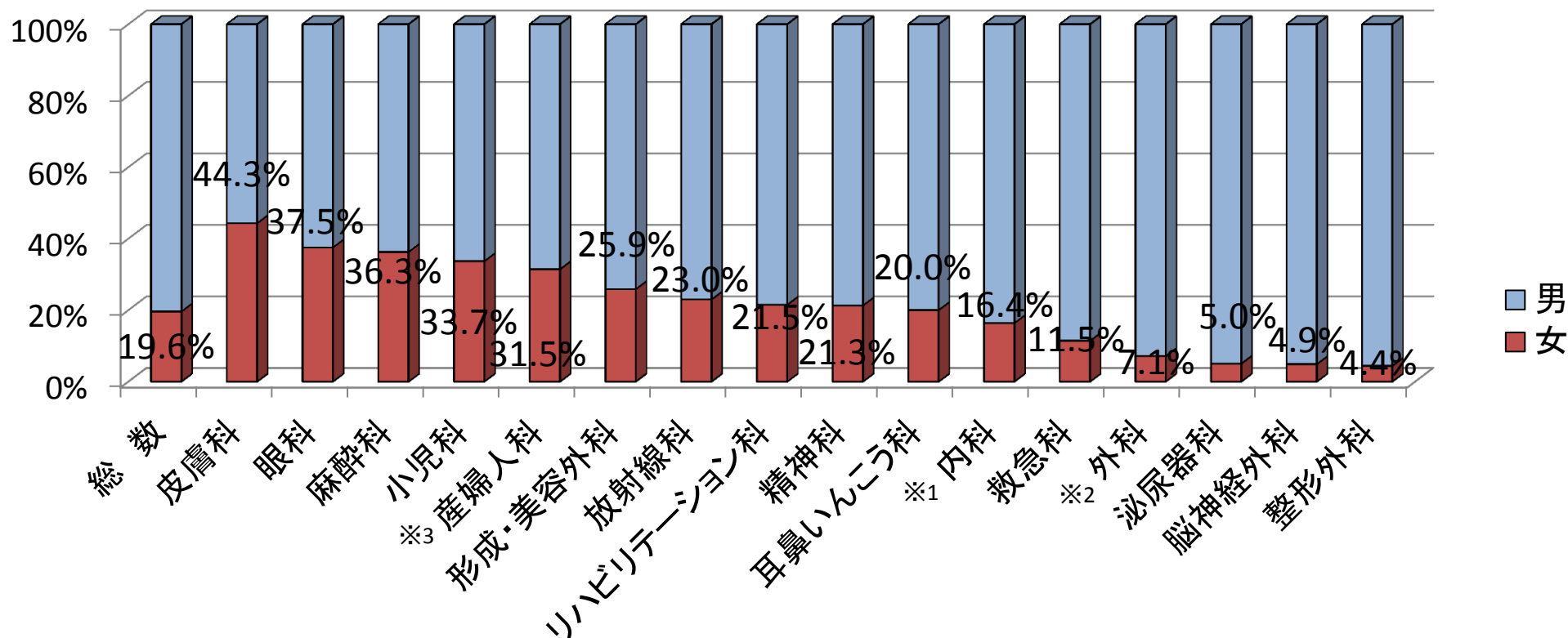
第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より



診療科別 女性医師の割合

- 医療施設従事医師数の女性割合は19.6%であり、22年の18.9%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では、非常に低い。

第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より



※1…内科、腎内、血内、糖尿病、呼内、循内、消内、神内、アレルギー、リウマチ、感染症、心療内科

※2…外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道外科、肛門外科、小児外科

※3…産婦人科、産科、婦人科

都道府県別に見た二次医療圏内 産婦人科医師数

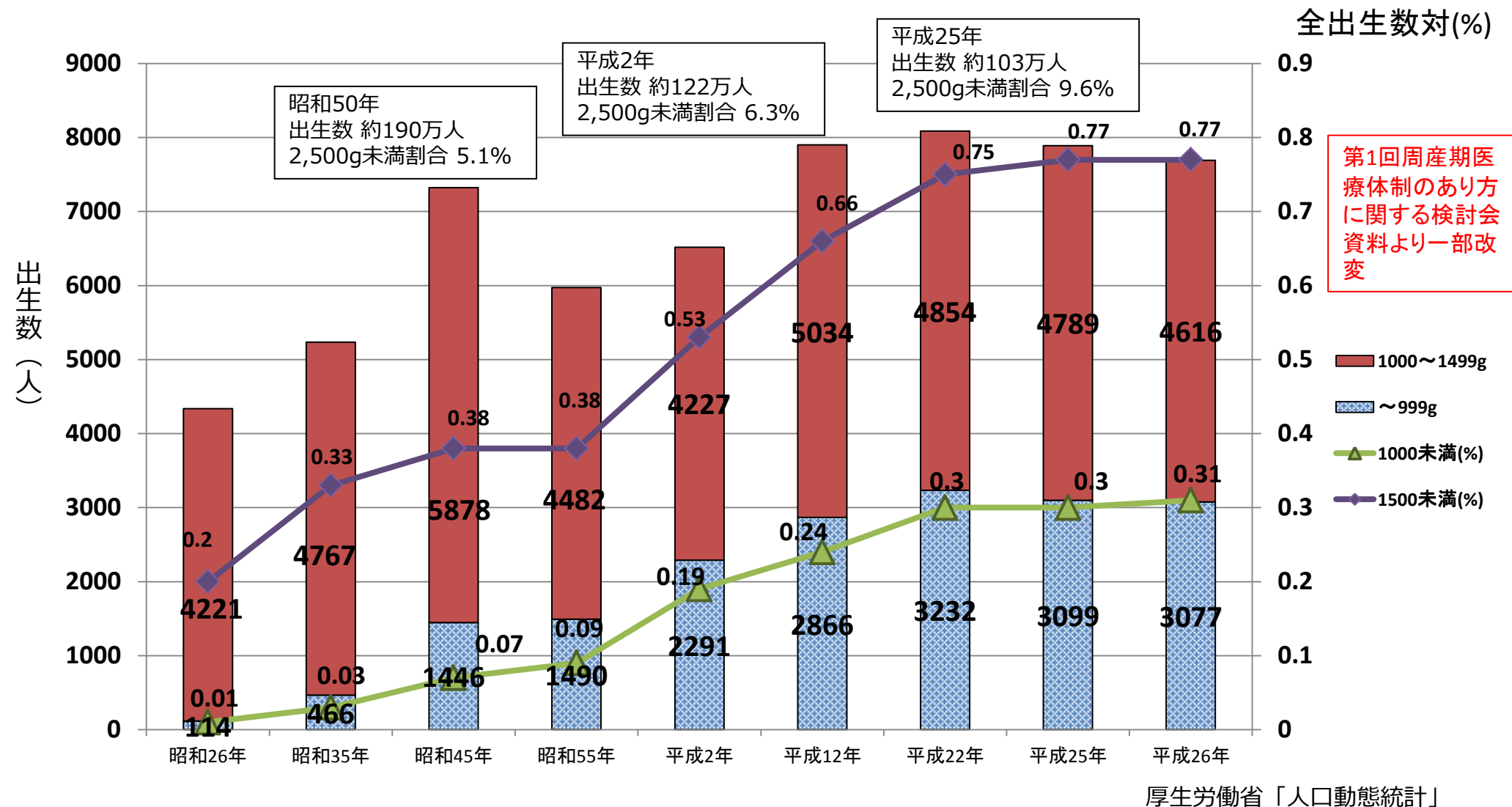
- 各都道府県においても二次医療圏毎の人口10万人当たりの産婦人科医師数は異なる。
- 産婦人科医ゼロの二次医療圏も存在する。（全国で5医療圏、平成24年）

第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

	人口10万人当たり産婦人科医師数 (常勤換算)		県内格差 (倍)		人口10万人当たり産婦人科医師数 (常勤換算)		県内格差 (倍)
	最大	最小			最大	最小	
北海道	12.4	0	—	滋賀県	14.5	3.4	4.3
青森県	13.8	3.4	4.0	京都府	14.0	4.9	2.8
岩手県	12.2	3.2	3.8	大阪府	14.6	8.5	1.7
宮城県	12.7	4.4	2.9	兵庫県	12.1	5.0	2.4
秋田県	13.9	5.7	2.5	奈良県	11.5	3.7	3.1
山形県	11.5	5.9	1.9	和歌山県	14.7	6.7	2.2
福島県	10.7	0	—	鳥取県	15.4	8.3	1.8
茨城県	13.3	3.8	3.5	島根県	19.2	3.2	6.0
栃木県	18.0	4.5	4.0	岡山県	12.2	4.0	3.0
群馬県	18.2	3.9	4.7	広島県	11.0	6.2	1.8
埼玉県	12.6	5.3	2.4	山口県	13.1	5.2	2.5
千葉県	20.6	3.5	5.9	徳島県	13.7	7.0	2.0
東京都	60.9	5.2	11.7	香川県	13.7	5.3	2.6
神奈川県	13.2	7.0	1.9	愛媛県	13.0	3.8	3.4
新潟県	10.7	4.7	2.3	高知県	9.9	0	—
富山県	12.4	6.8	1.8	福岡県	18.9	0	—
石川県	11.9	4.0	3.0	佐賀県	12.2	2.5	5.0
福井県	16.4	1.6	9.9	長崎県	13.9	4.9	2.8
山梨県	12.5	3.4	3.6	熊本県	14.8	2.3	6.5
長野県	15.8	3.2	4.9	大分県	14.0	4.7	3.0
岐阜県	12.1	6.0	2.0	宮崎県	16.1	2.8	5.7
静岡県	12.3	5.1	2.4	鹿児島県	14.7	2.2	6.6
愛知県	14.3	3.1	4.6	沖縄県	14.1	3.9	3.6

出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- この30年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加している。
- 超低出生体重児（1000g未満）の出生数は2倍に増加している。

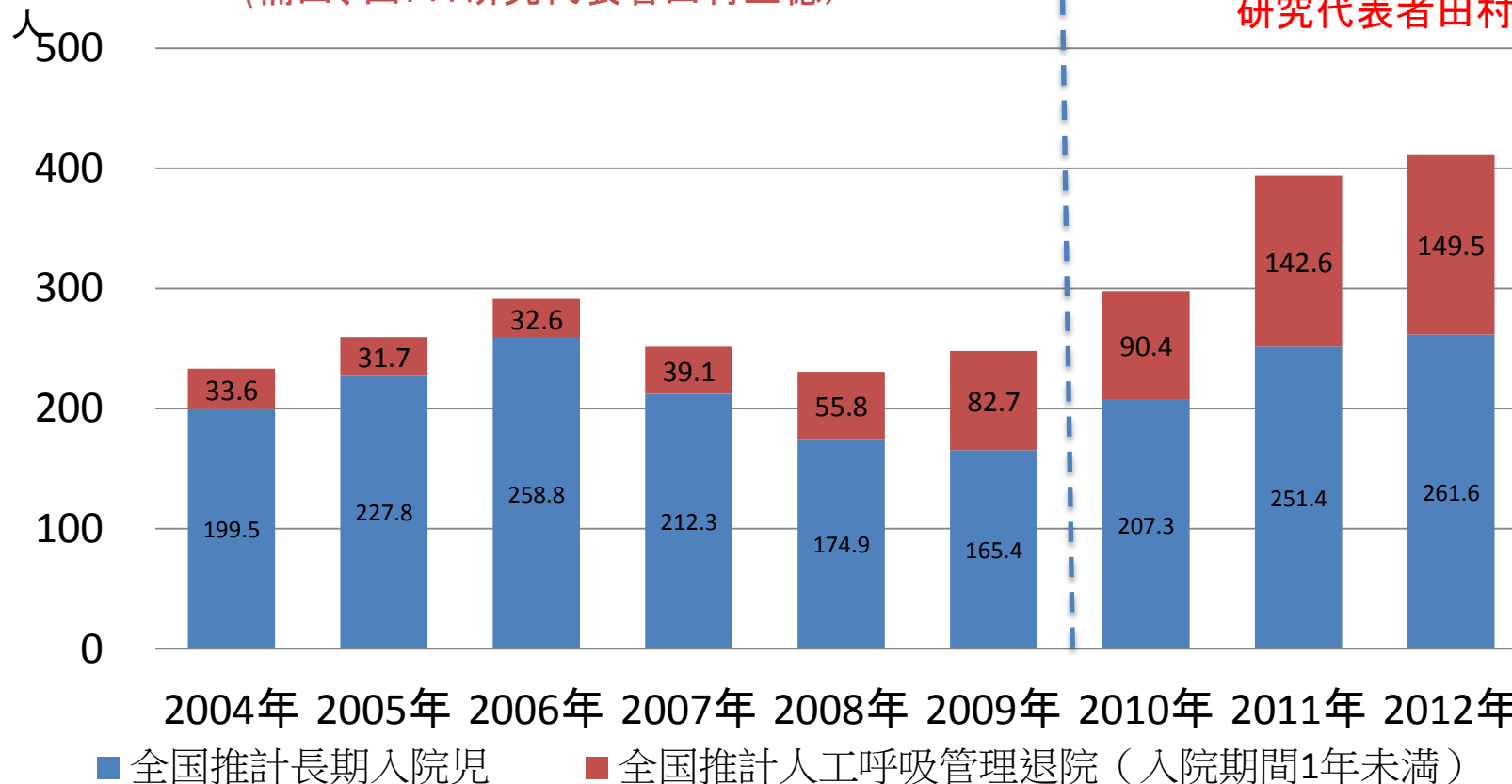


長期入院児と退院時人工呼吸管理児の推定 全国推移

第3回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究班
(楠田、山口:研究代表者田村正徳)

重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実にに関する研究
(森脇、田村:研究代表者田村正徳)

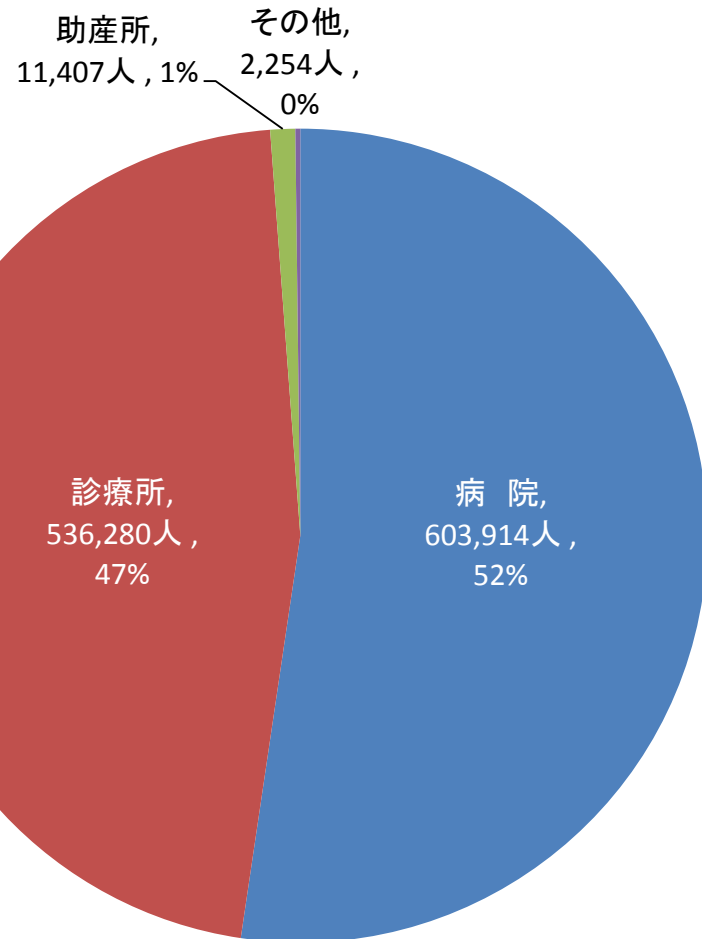


NICUの長期入院児、人工呼吸管理退院児は増加している。

出生場所別出生者数(2002年、2012年)

第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

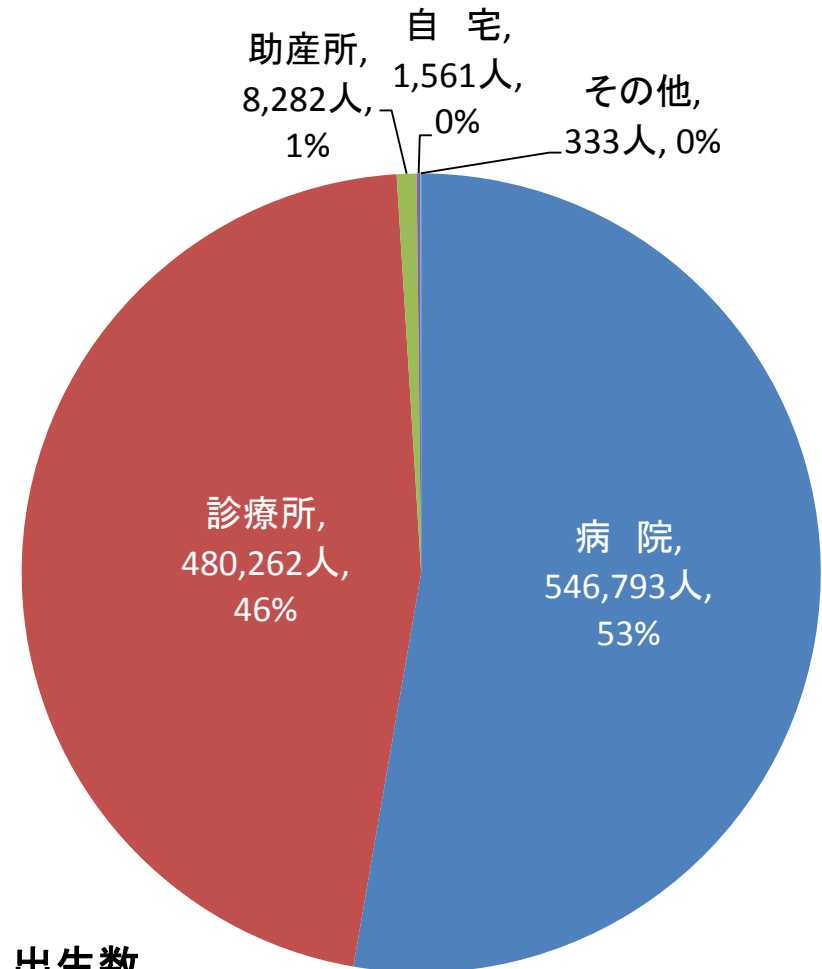
(2002年)



出生数
1,153,855人

人口動態調査

(2012年)



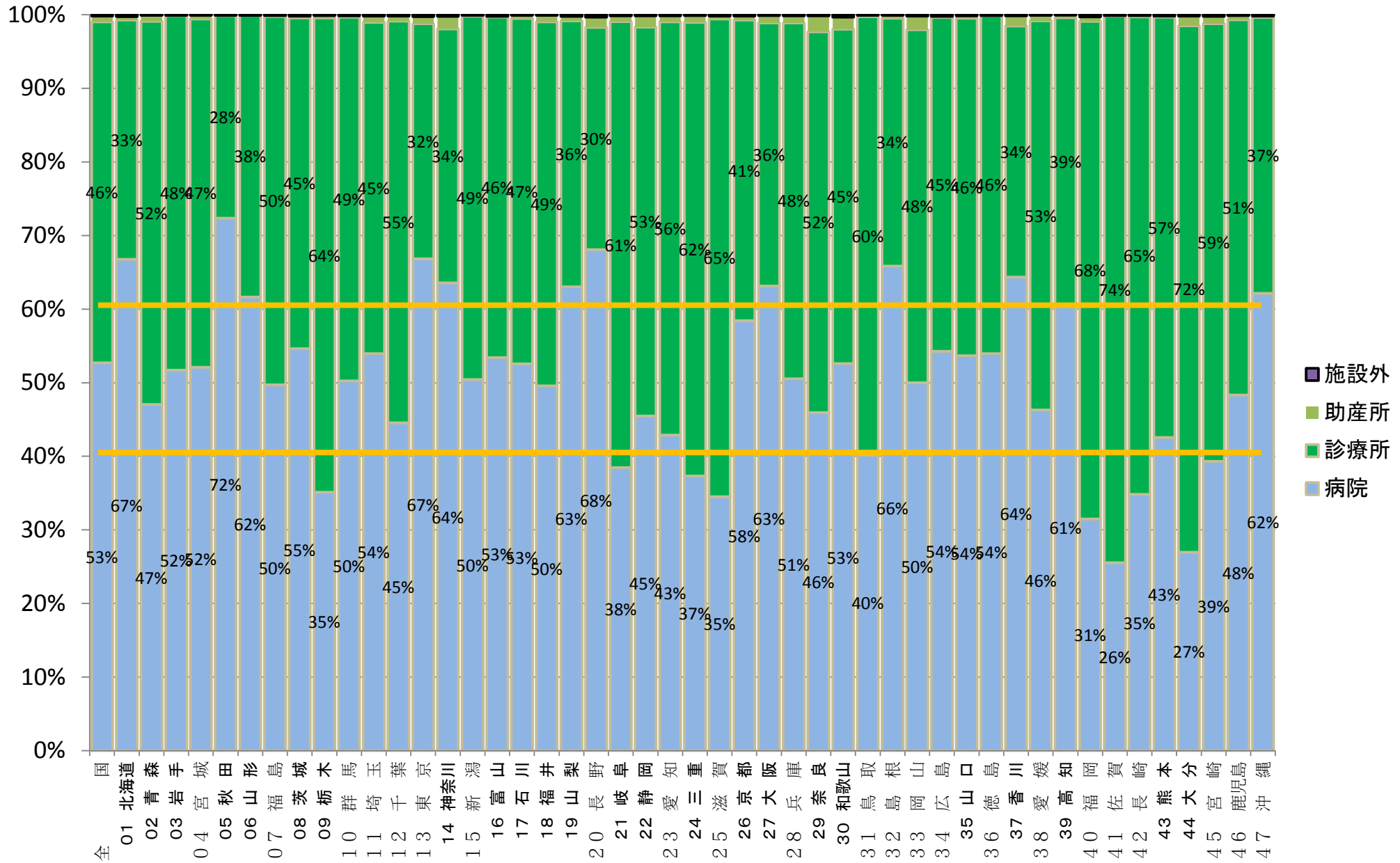
出生数
1,037,231人

人口動態調査より 8

分娩施設の現状

2012年 都道府県別 出生場所別 出生割合

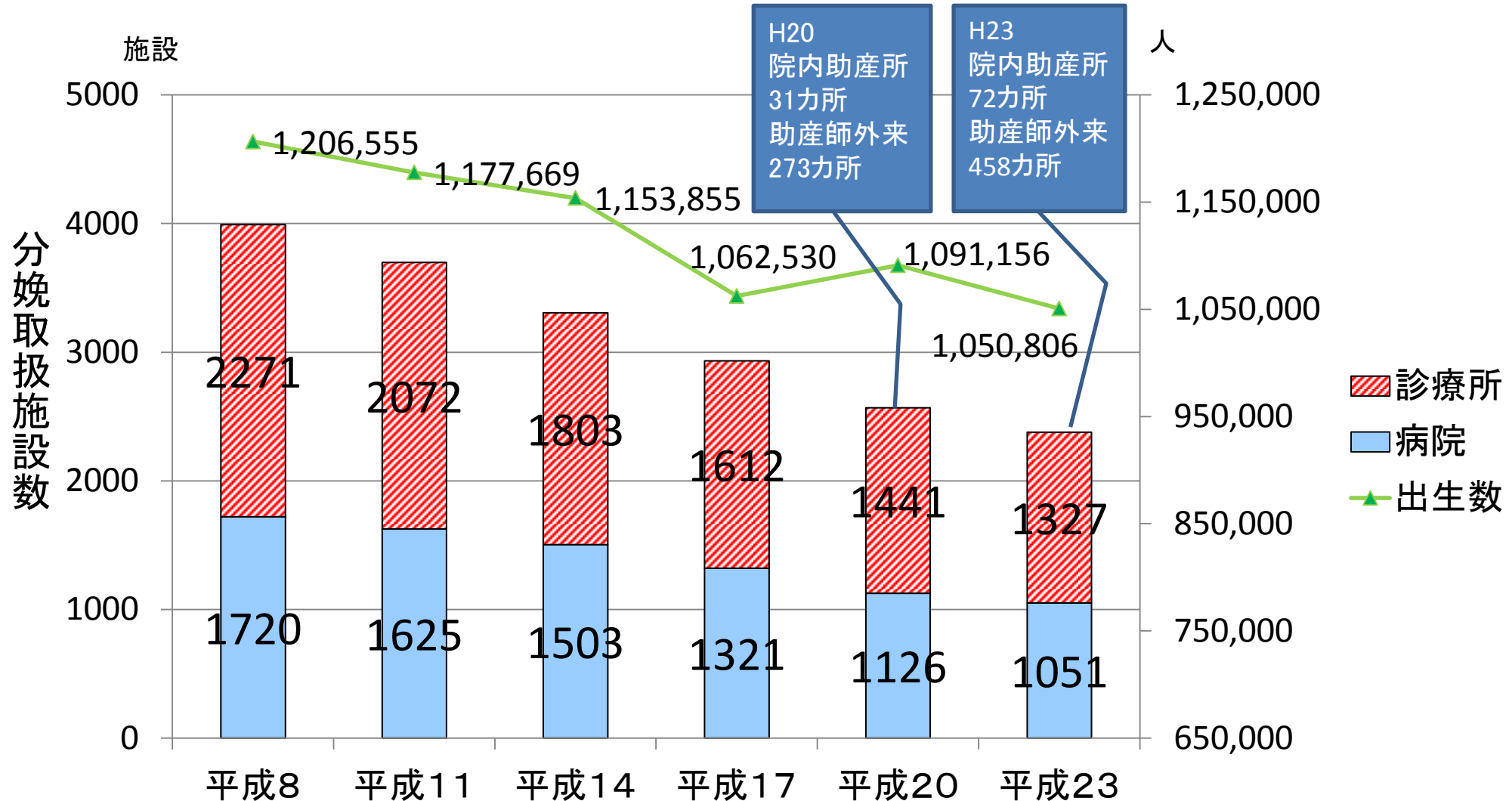
第2回周産期
医療体制のあり方に関する検討会資料より



分娩施設数の推移

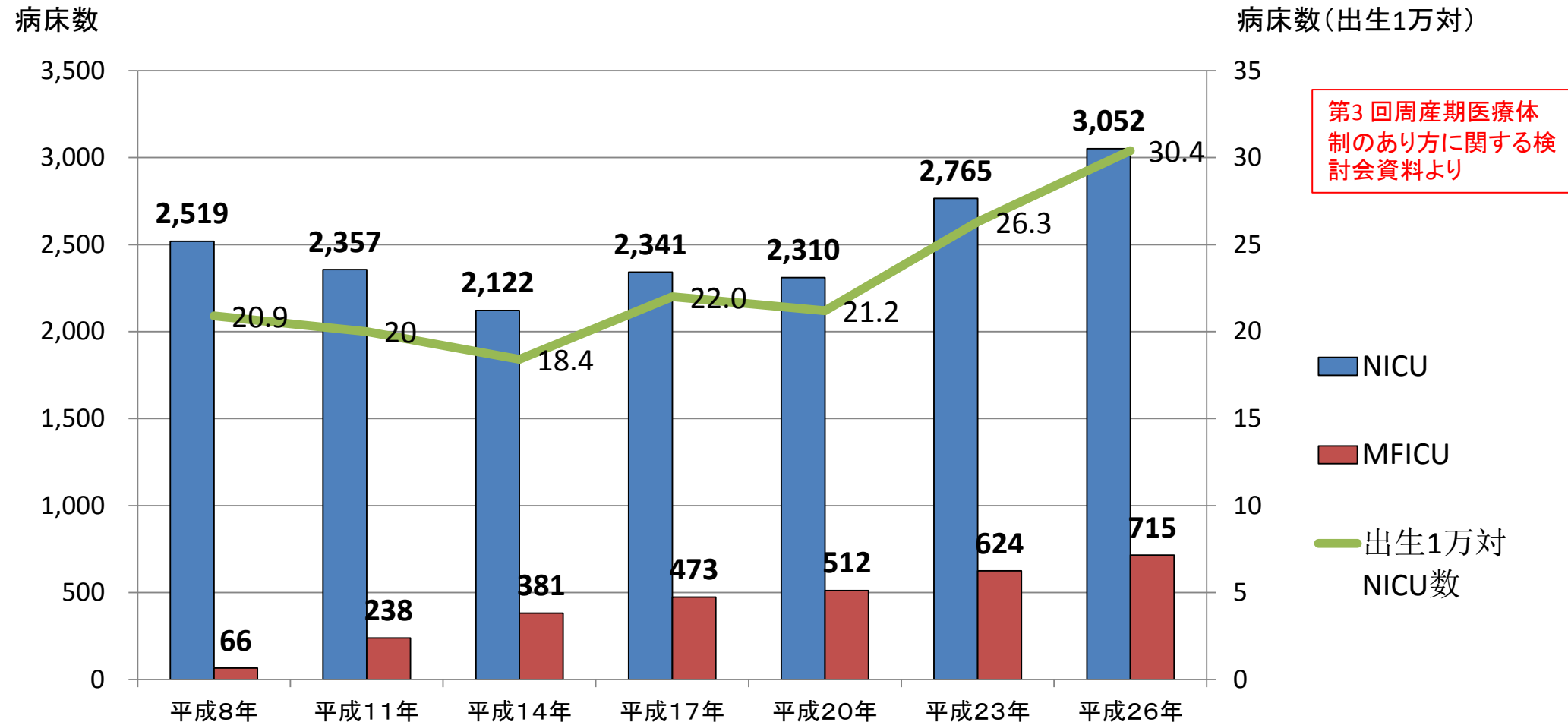
- 病院及び診療所における分娩施設数は減少している。
- 年間出生数は減少している。

第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より



NICU（新生児集中治療室）数とMFICU（母体・胎児集中治療室）数の推移

- 近年、NICU及びMFICUは増加している
- NICUについては、出生1万人対25～30床を目標として整備を進めることとしており、平成23年は出生1万人対26.3床、平成26年には出生1万人対30.4床。（厚生労働省医療施設調査）

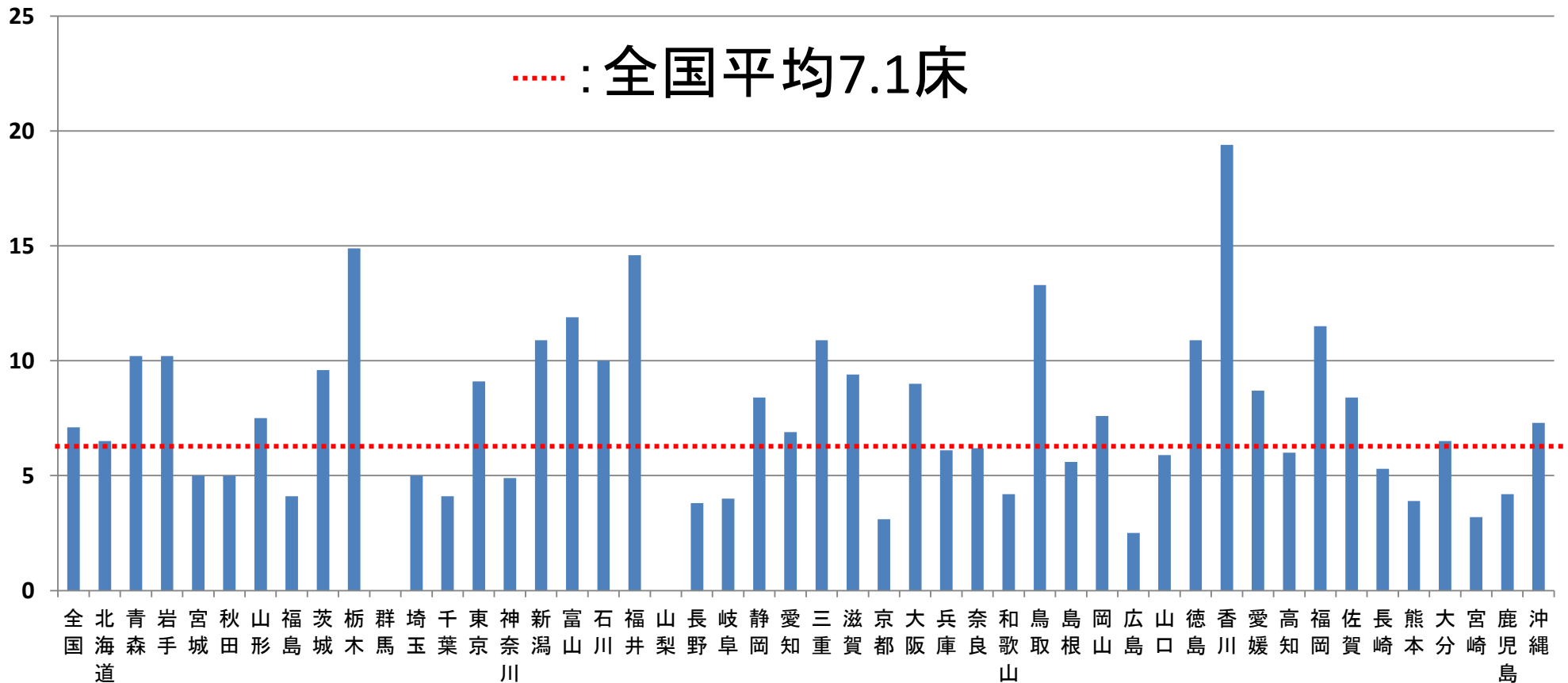


出生1万あたりのMFICU病床数

- 出生1万あたりのMFICU病床の目標は定まっていない。
- 全国平均は7.1床。
- 加算がとれるMFICU病床0の都道府県が2カ所。

第3回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

(床) MFICU病床数（出生1万対）（診療報酬基準）

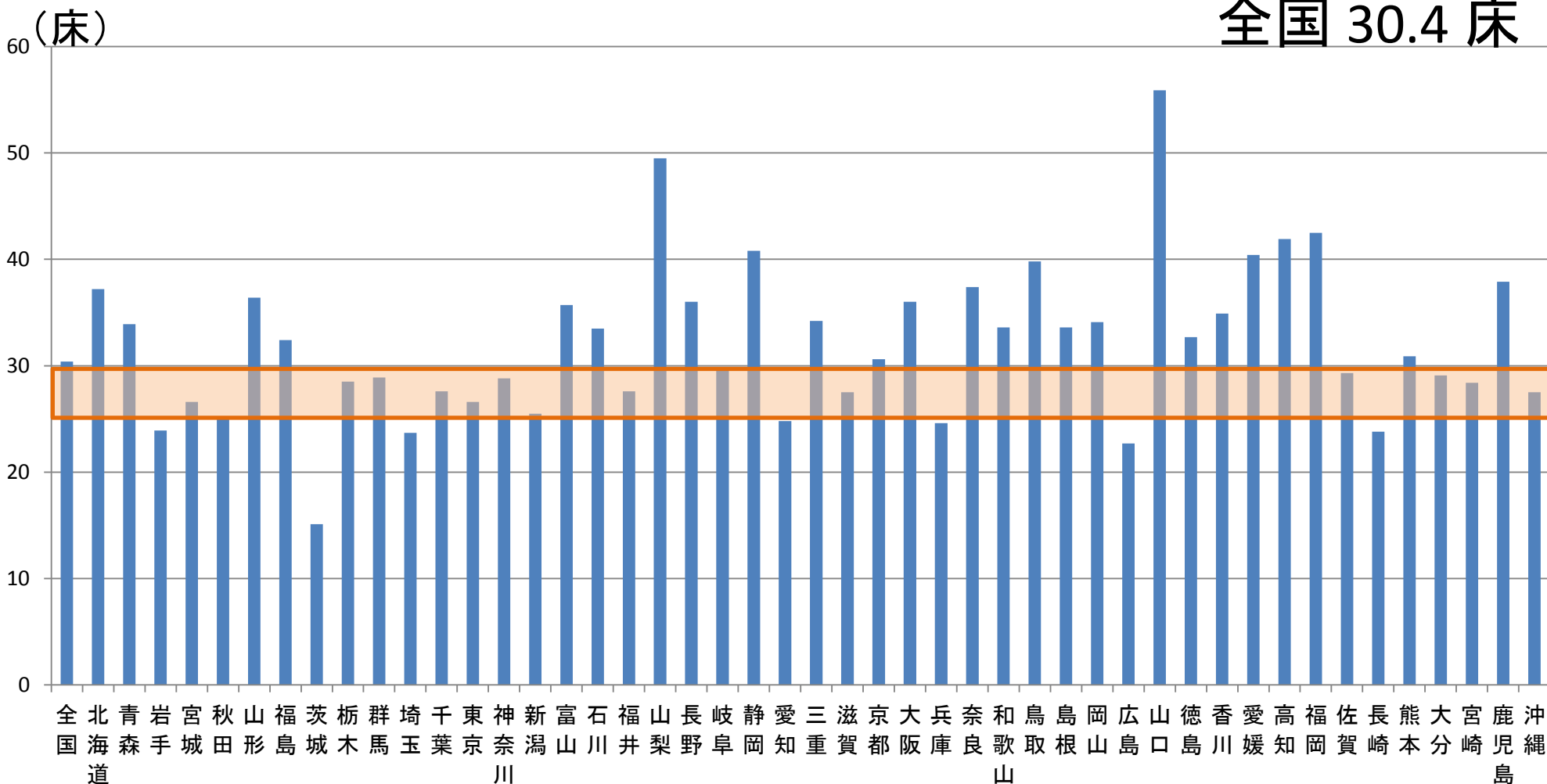


都道府県別出生1万あたりのNICU病床数

- 出生1万あたりのNICU病床の目標は **25~30** 床
- 目標に到達していないのは **6** 県

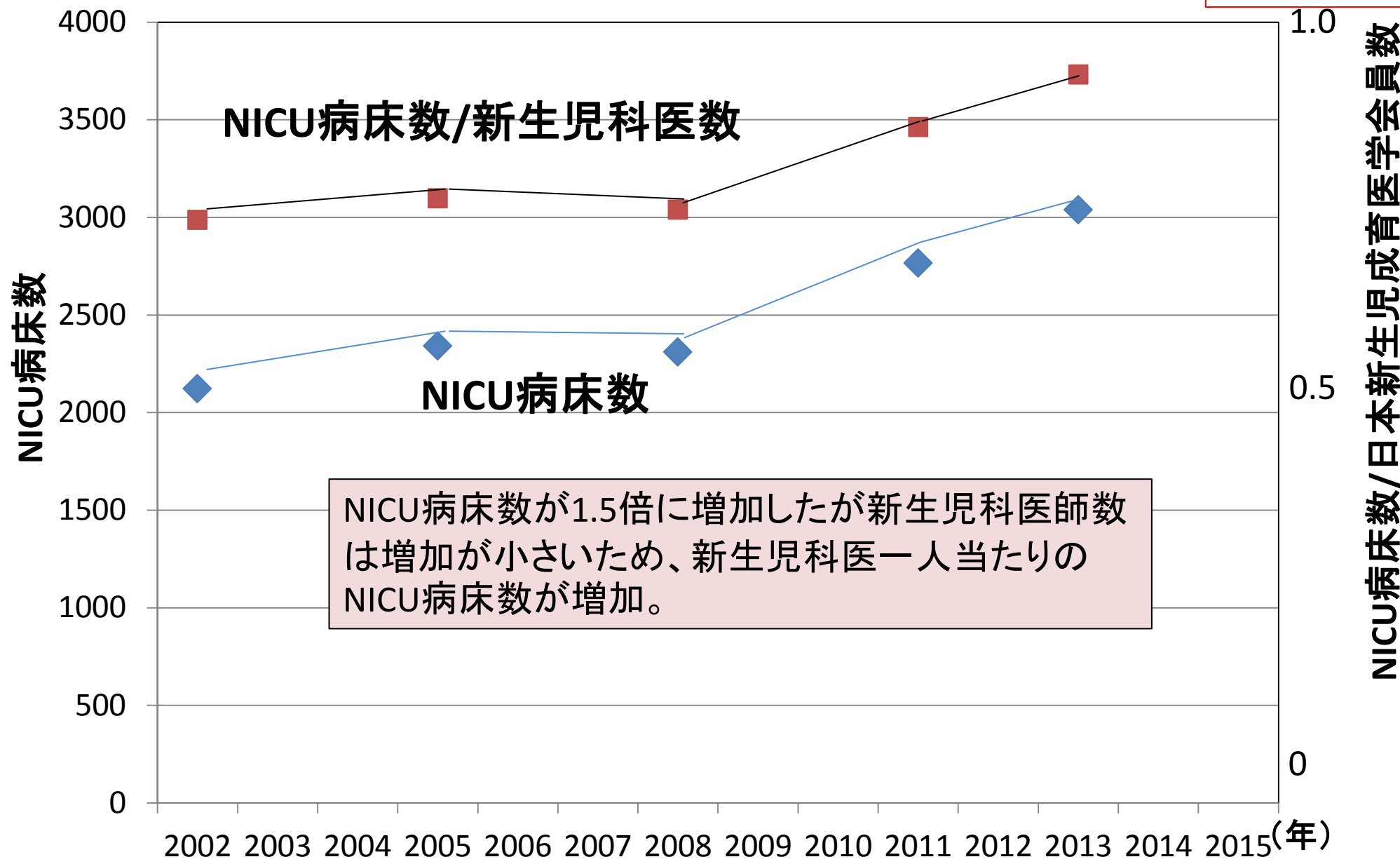
第3回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

全国 30.4 床



NICU病床数と新生児科医1名あたりNICU病床数

第3 回周産期医療
体制のあり方に関す
る検討会資料より



NICU病床数が1.5倍に増加したが新生児科医師数は増加が小さいため、新生児科医一人当たりのNICU病床数が増加。

都道府県別 新生児医療従事医師数(NICU専任扱い医師数)と一人当たり病床数

○ 全国平均は 2.3 床/名 であり、都道府県間で格差が存在している(最多 島根県 9.0 床/名、最少 福井県 0.9 床/名 → 格差 10 倍)
○ 専門医一人当たりの病床数の都道府県格差も存在する。(最多 鹿児島県 27.0床/名、最少 岩手県、鳥取県 3.0床/名 →格差 9倍)

NICU専任医師数および新生児専門医師数 (新生児専門医は日本周産期新生児学会の周産期専門医(新生児)に限る) 第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

	NICU病床	NICU専任医師数 (うち新生児専門医)	医師一人あたりの NICU病床数 (新生児専門 医一人当たりNICU数)		NICU病床	NICU専任医師数 (うち新生児専門医)	医師一人あたりの NICU病床数 (新生児専門 医一人当たりNICU数)
全 国	2894	1283 (385)	2.3 (7.5)	三重県	42	11 (4)	3.8 (10.5)
北海道	134	39 (13)	3.4 (10.3)	滋賀県	26	16 (2)	1.6 (13.0)
青森県	27	7 (4)	3.9 (6.8)	京都府	60	46 (16)	1.3 (3.8)
岩手県	21	15 (7)	1.4 (3.0)	大阪府	249	76 (33)	3.3 (7.5)
宮城県	42	27 (4)	1.6 (10.5)	兵庫県	96	57 (18)	1.7 (5.3)
秋田県	15	6 (1)	2.5 (15.0)	奈良県	37	8 (5)	4.6 (7.4)
山形県	26	10 (3)	2.6 (8.7)	和歌山県	24	19 (5)	1.3 (4.8)
福島県	45	25 (4)	1.8 (11.3)	鳥取県	18	7 (6)	2.6 (3.0)
茨城県	33	16 (3)	2.1 (11.0)	島根県	18	2 (1)	9.0 (18.0)
栃木県	44	17 (4)	2.6 (11.0)	岡山県	65	28 (4)	2.3 (16.3)
群馬県	42	12 (4)	3.5 (10.5)	広島県	64	26 (6)	2.5 (10.7)
埼玉県	111	67 (11)	1.7 (10.1)	山口県	54	17 (6)	3.2 (9.0)
千葉県	117	47 (10)	2.5 (11.7)	徳島県	18	7 (1)	2.6 (18.0)
東京都	291	205 (55)	1.4 (5.3)	香川県	27	6 (5)	4.5 (5.4)
神奈川県	195	72 (22)	2.7 (8.9)	愛媛県	39	10 (8)	3.9 (4.9)
新潟県	42	16 (8)	2.6 (5.3)	高知県	21	3 (1)	7.0 (21.0)
富山県	27	14 (4)	1.9 (6.8)	福岡県	186	59 (21)	3.2 (8.9)
石川県	30	9 (3)	3.3 (10.0)	佐賀県	23	10 (1)	2.3 (23.0)
福井県	17	18 (3)	0.9 (5.7)	長崎県	18	16 (4)	1.1 (4.5)
山梨県	27	18 (5)	1.5 (5.4)	熊本県	48	18 (7)	2.7 (6.9)
長野県	48	28 (10)	1.7 (4.8)	大分県	18	12 (5)	1.5 (3.6)
岐阜県	48	17 (2)	2.8 (24.0)	宮崎県	27	19 (6)	1.4 (4.5)
静岡県	91	36 (9)	2.5 (10.1)	鹿児島県	54	20 (2)	2.7 (27.0)
愛知県	147	53 (23)	2.8 (6.4)	沖縄県	42	16 (6)	2.6 (7.0)

医療機能と受診アクセス(運転時間)

第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

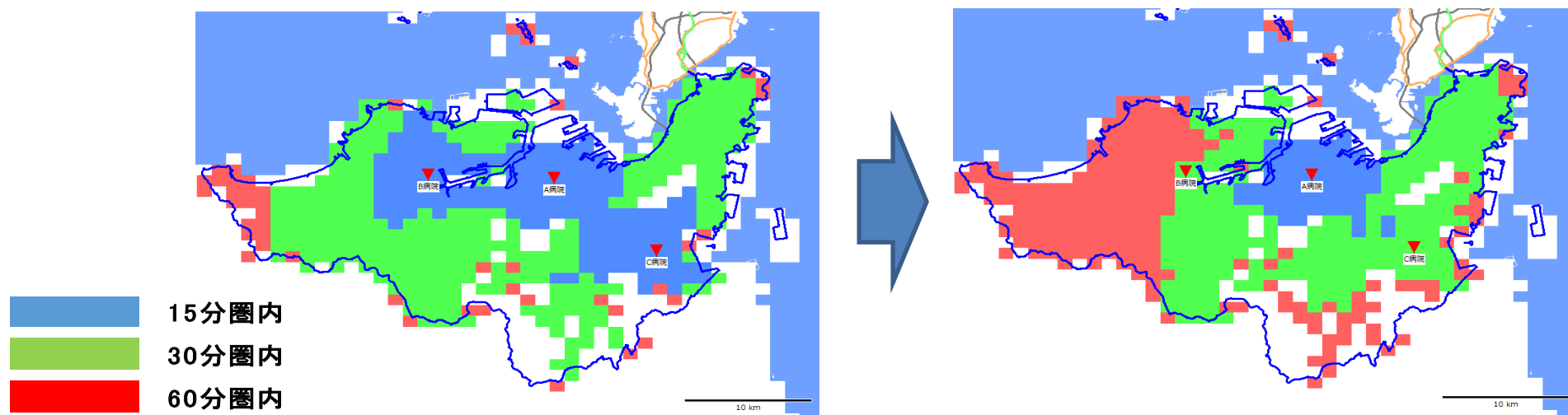
- 全国の分娩取扱医療機関に対する出生者の住所からみた受診アクセス(運転時間)は、一般道路のみの利用で、30分以上が1.8%を占めた。
- 一方、周産期母子医療センターに対する受診アクセスは、高速道路を利用しても60分以上かかる割合が2.1%であった。
- 周産期医療体制の検討にあたっては、妊婦の居住地、及び医療機関からみた適正アクセスの確保が肝要であると考えられる。

受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,769	106,548	21,667
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

重点化・大規模化のイメージ

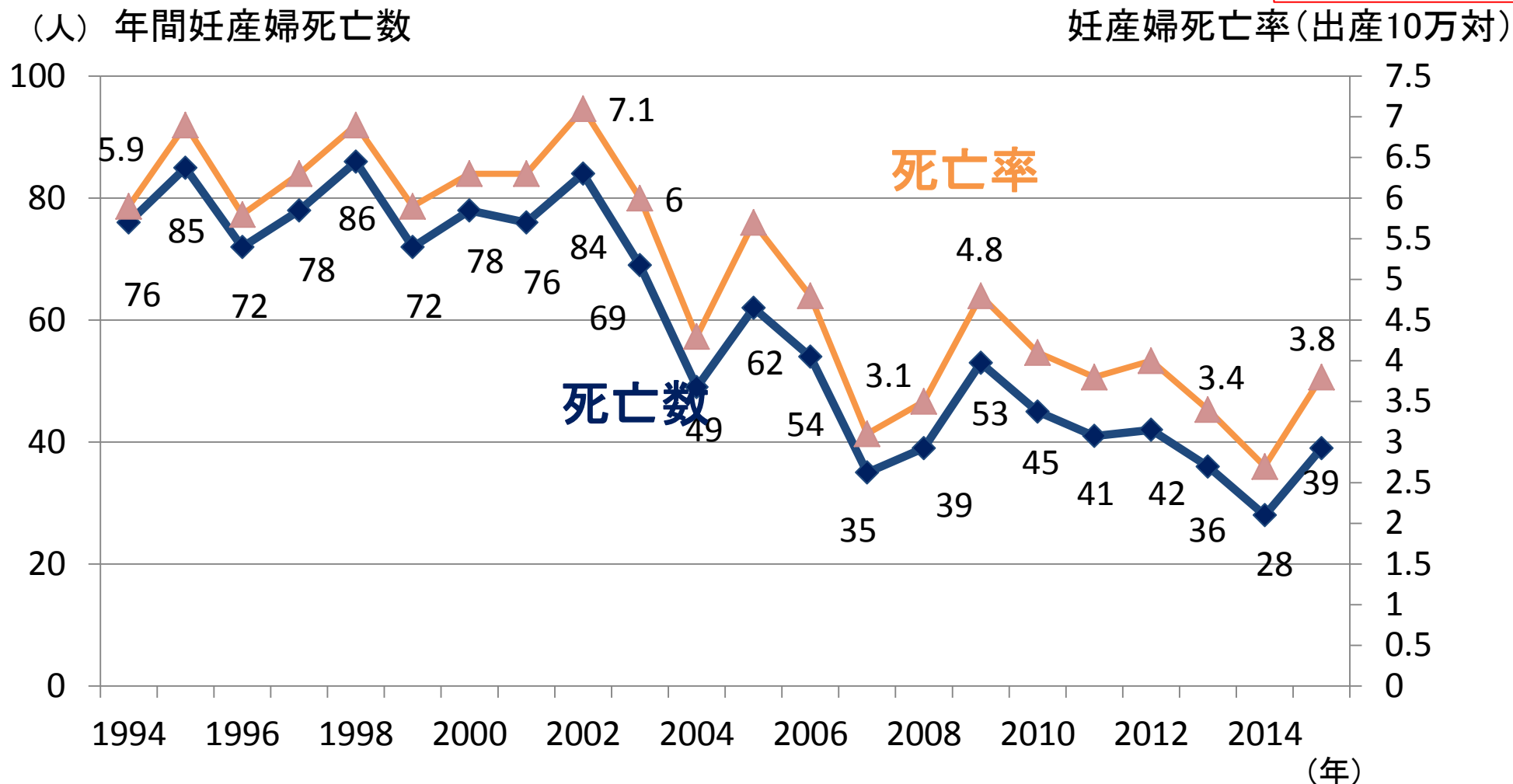
- 適正なアクセスを一定程度確保しながら、基幹病院の重点化・大規模化を進めていくことで、ハイリスク分娩に対する診療体制が充実し、医療の質が維持される。加えて、医師の労働環境が改善し、医師の安定的な確保にも寄与することが期待される。県境を越えたシミュレーションが有用であろう。



アクセス	良好	適正範囲内
診療体制	小規模・分散	重点化・大規模化 労働環境の確保
アウトカム	良好	維持

妊産婦死亡者数の推移(1994～2013年)

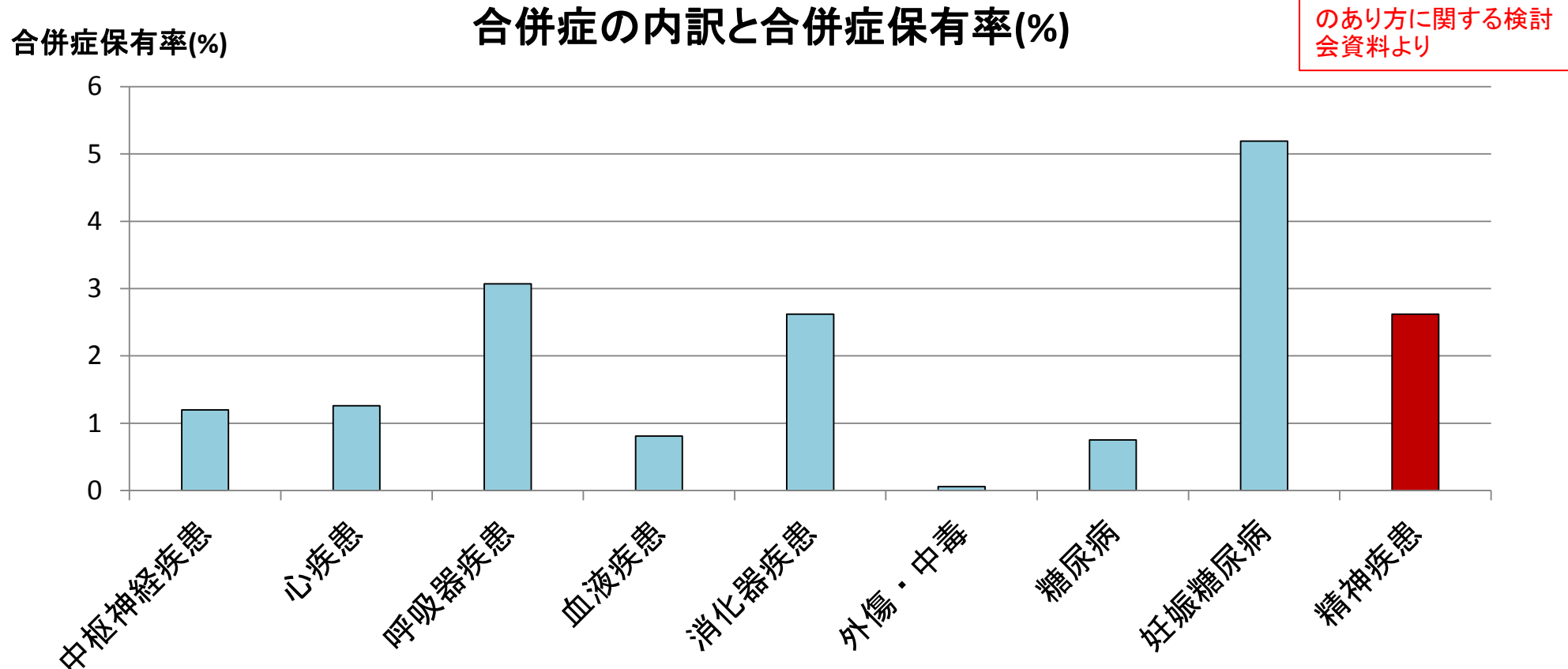
第1回周産期医療体制
のあり方に関する検討会
資料より一部改変



妊産婦死亡の推移: 40ー50例/年まで減少

重篤な合併症を有する妊婦の割合(学会登録DBより)

□ 妊産婦が有する合併症は身体的疾患が多いが、疾患区分毎に比較すると精神疾患の合併も少なくない。



- ・日本産科婦人科学会 2014年周産期統計 周産期委員会報告(2016年6月)をもとに作成
- ・症例登録総数は我が国の年間出産数の21.9%
- ・登録参加施設は周産期母子医療センター268施設を含む病院355施設

重篤な合併症を有する妊婦に対する対応状況

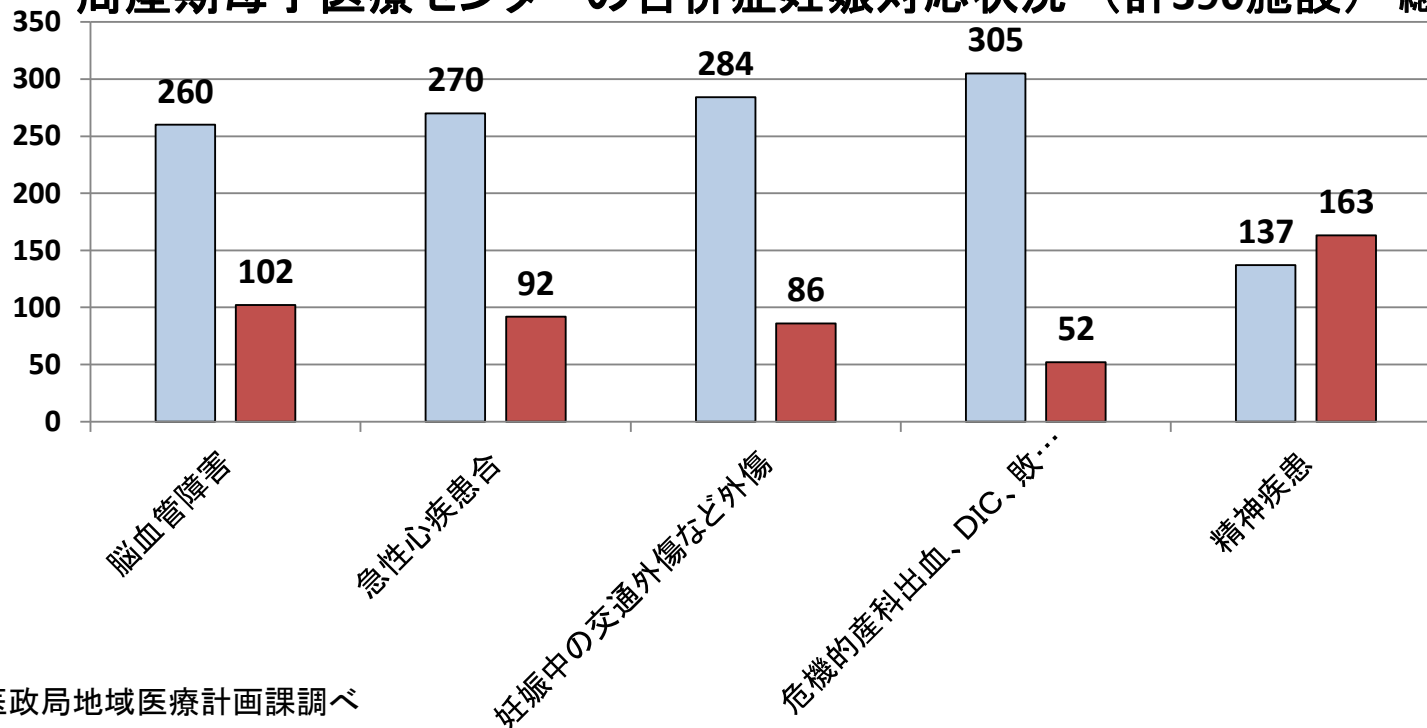
- 周産期母子医療センターの整備が進み、医療計画や周産期医療体制整備計画で輸血の準備、救急医療との連携等が周知された。
- その結果、出血や脳・心疾患合併等への対応については比較的整備されたが、「精神疾患合併」に対する対応可能施設の割合が低い。

- 脳血管障害
- 急性心疾患
- 妊娠中の交通外傷など外傷

- 妊産婦の危機的産科出血、DIC、敗血症など
- 精神疾患

について比較

周産期母子医療センターの合併症妊娠対応状況（計390施設） 総合99施設、地域291施設



第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

■ 24時間、他施設からの該当疾患合併の疑いのある妊産婦の受入依頼に対応可能

■ 自施設では、該当疾患合併の疑いのある妊産婦の対応不可(対応せず)

医政局地域医療計画課調べ

平成27年4月1日現在の状況

総合周産期母子医療センター：104施設、地域周産期母子医療センター：292施設のうち回答のあったもの

精神疾患合併患者に対する妊娠管理

第6回周産期医療体制
のあり方に関する検討
会資料より

- 周産期母子医療センターであっても、精神疾患合併妊婦に緊急時対応できない施設もある
- 精神疾患合併妊婦の対応について、精神科緊急入院の可能な施設との連携等の整備が必要な地域もあるのではないか

＜周産期母子医療センターにおける精神疾患合併妊婦の対応状況＞

施設数 (割合%)	精神疾患診察が できる医師が24時 間対応可能	施設内に精神 科医がいる	施設内で常時精 神科疾患に必要 な検査や処置が 可能	精神疾患合併 妊婦の緊急入 院が常時可能	自施設では、精神科疾 患を合併した妊産婦の 対応ができない(対応し ていない)
総合周産期母子 医療センター (N=99)	48 (48%)	85 (86%)	53 (54%)	53 (54%)	25 (25%)
地域周産期母子 医療センター (N=291)	77 (26%)	171 (59%)	79 (27%)	98 (34%)	138 (47%)
合計 (N=390)	125 (32%)	256 (66%)	132 (34%)	151 (39%)	163 (42%)

医政局地域医療計画課調べ

平成27年4月1日現在の状況

総合周産期母子医療センター：104施設、地域周産期母子医療センター：292施設のうち回答のあったもの

小 括



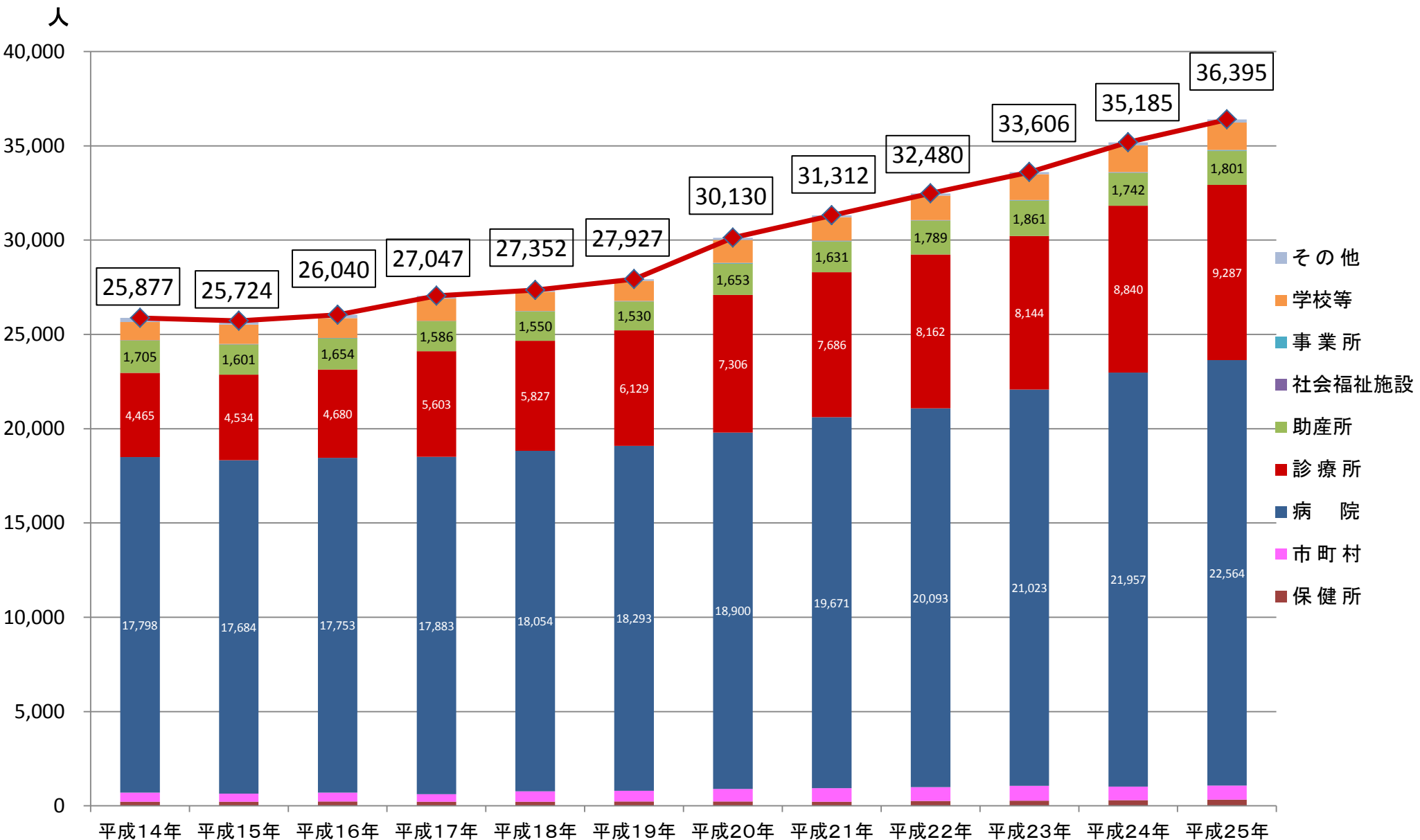
- 産科領域災害対応を検討している地方自治体
⇒約半数の25/47(53.2%)
- 周産期医療協議会への災害医療担当者の参画
⇒(12/47, 25.5%)
- 産科災害対応において、具体的取り決めを有している地方自治体
⇒12/47(25.5%)にとどまっていた。
- 発災時の域内搬送体制は7/47(14.9%)
域外搬送体制は僅か2/47(4.3%)の自治体でのみ検討。

第4回周産期医療体制
のあり方に関する検討
会資料より

自治体レベルで、周産期医療—母子保健—災害医療関係者が
災害対応に関する連携枠組みを早急に構築すべき

助産師就業場所別就業者数の推移

第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より



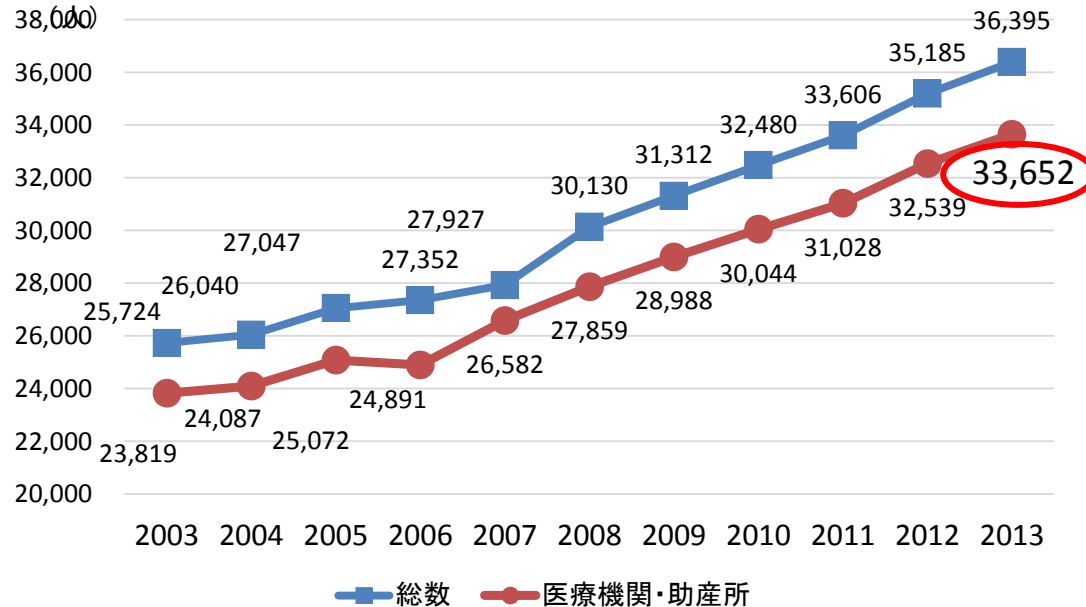
院内潜在助産師

- 就業している助産師の中でも、産科病棟の休止・閉鎖や部署異動、院内の配置のため「助産業務」に携わらずに「看護師」として勤務している「院内潜在助産師」が存在し、周産期医療に携わる助産師という専門的な人的資源がフルに活用されていない現状がある。

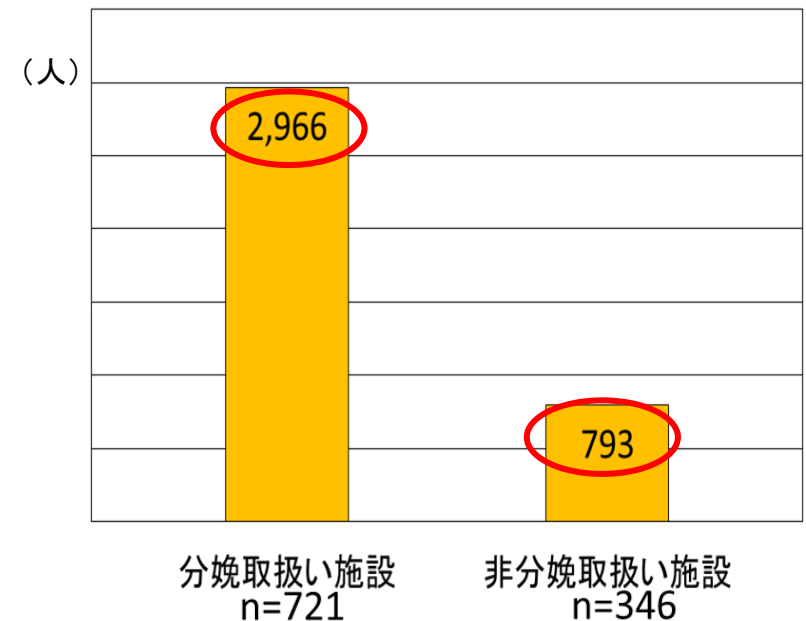
院内潜在助産師とは？

助産師の免許を保有していながらも、就業先施設において助産業務に携わらず、看護業務に従事している者を指す。

日本の就業助産師の推移



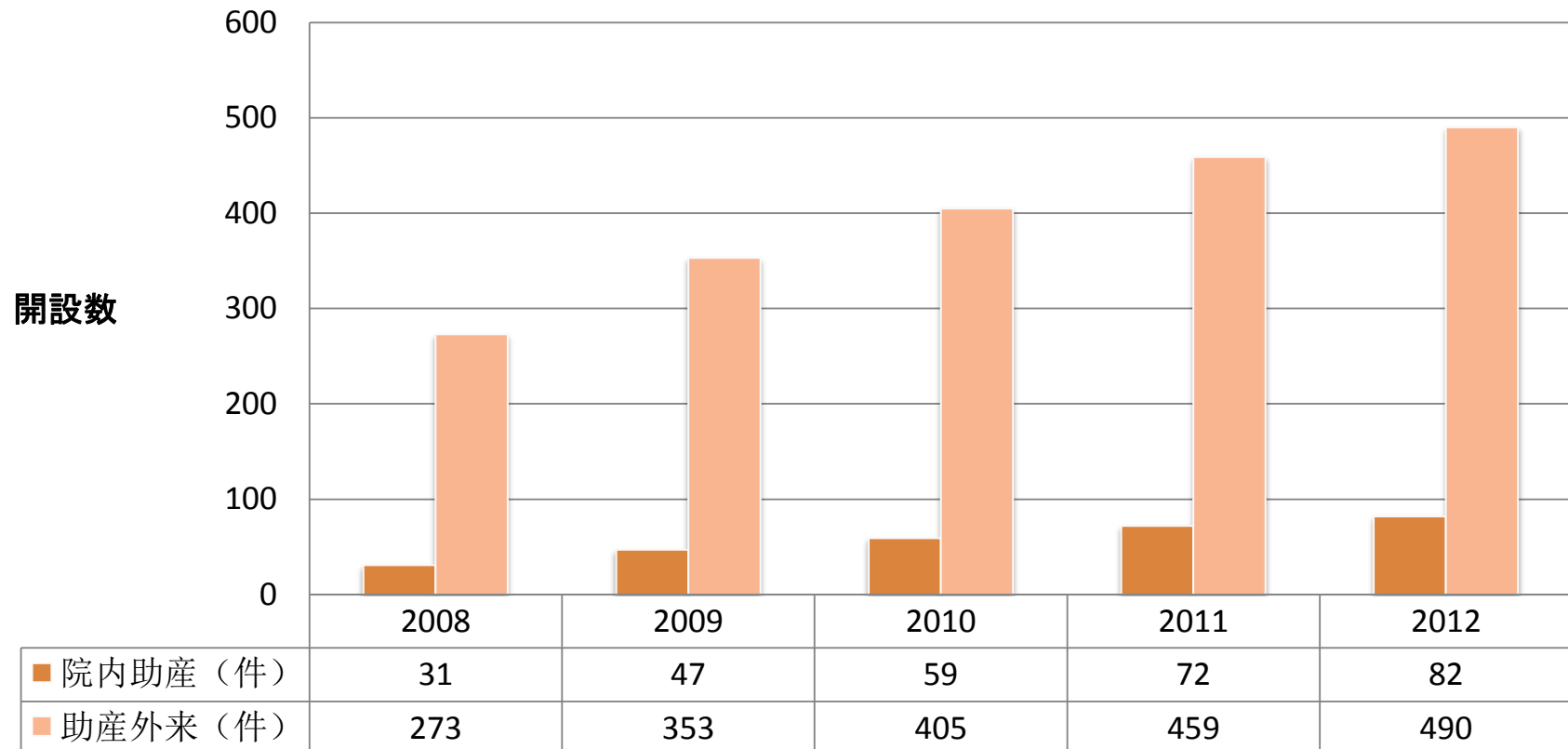
病院に勤務する“潜在助産師”数



院内助産・助産外来開設の推移

第2回周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より

●助産外来や院内助産の設置数は増加しているものの、大幅な増加はない



厚生労働省 医政局 看護課調べ