



令和7年10月1日

第1回 小児医療及び周産期医療の提供体制等
に関するワーキンググループ

資料6-1

産婦人科医療改革グランドデザイン2023

(日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会)

長崎大学産婦人科
三浦清徳

はじめに

これまで日本産科婦人科学会(以下、学会)では、医療改革委員会において「産婦人科医療改革グランドデザイン 2010・2015」を策定し¹⁻³⁾、全ての地域において安全で高度な産婦人科医療が安定的に確保されることを目標に様々な活動を展開してきた。2018年9月には日本産婦人科医会と共同で、「産婦人科医の働き方改革」宣言と提言⁴⁾を発出した。

提言：医療改革を通じて働き方改革を実現させましょう

- ・地域の公的な分娩取扱病院の大規模化・重点化の推進と産科診療所等との連携の強化
 - ・年間500名以上の新規産婦人科専攻医の実現
 - ・産科診療における高水準のチーム医療の推進
 - ・産婦人科女性医師の継続的就労支援
 - ・上記諸施策を妊産婦の負担増なく実現するための出産育児一時金の引き上げ
-

産婦人科医療改革グランドデザイン2023

(日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会)

- グランドデザイン2023の基本的な考え方
- 産婦人科医療提供体制の現状
- グランドデザイン2023の提言
- 事例紹介
(長崎県で分娩を停止した離島における周産期医療体制の構築)

産婦人科医療改革グランドデザイン2023

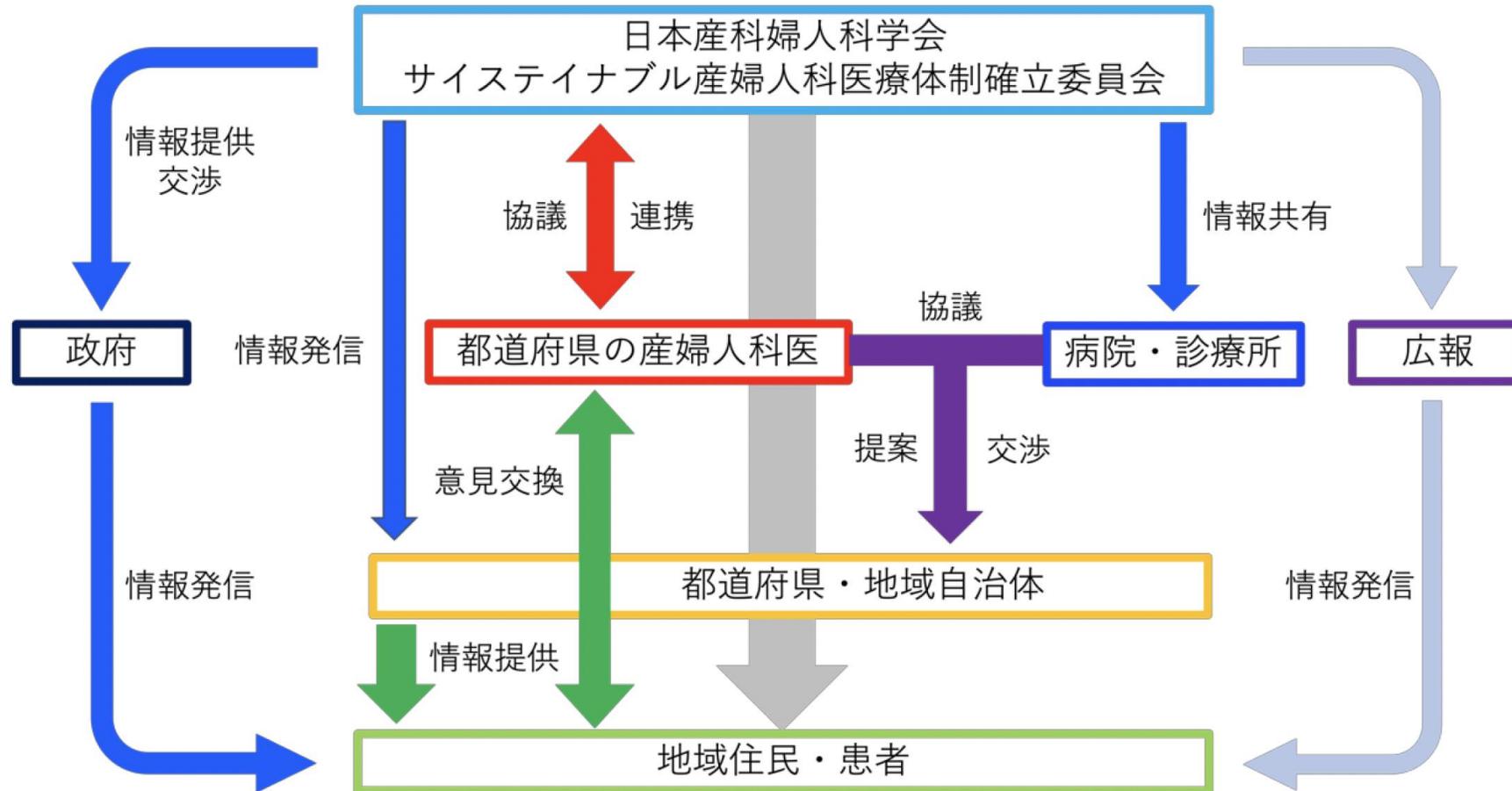
(日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会)

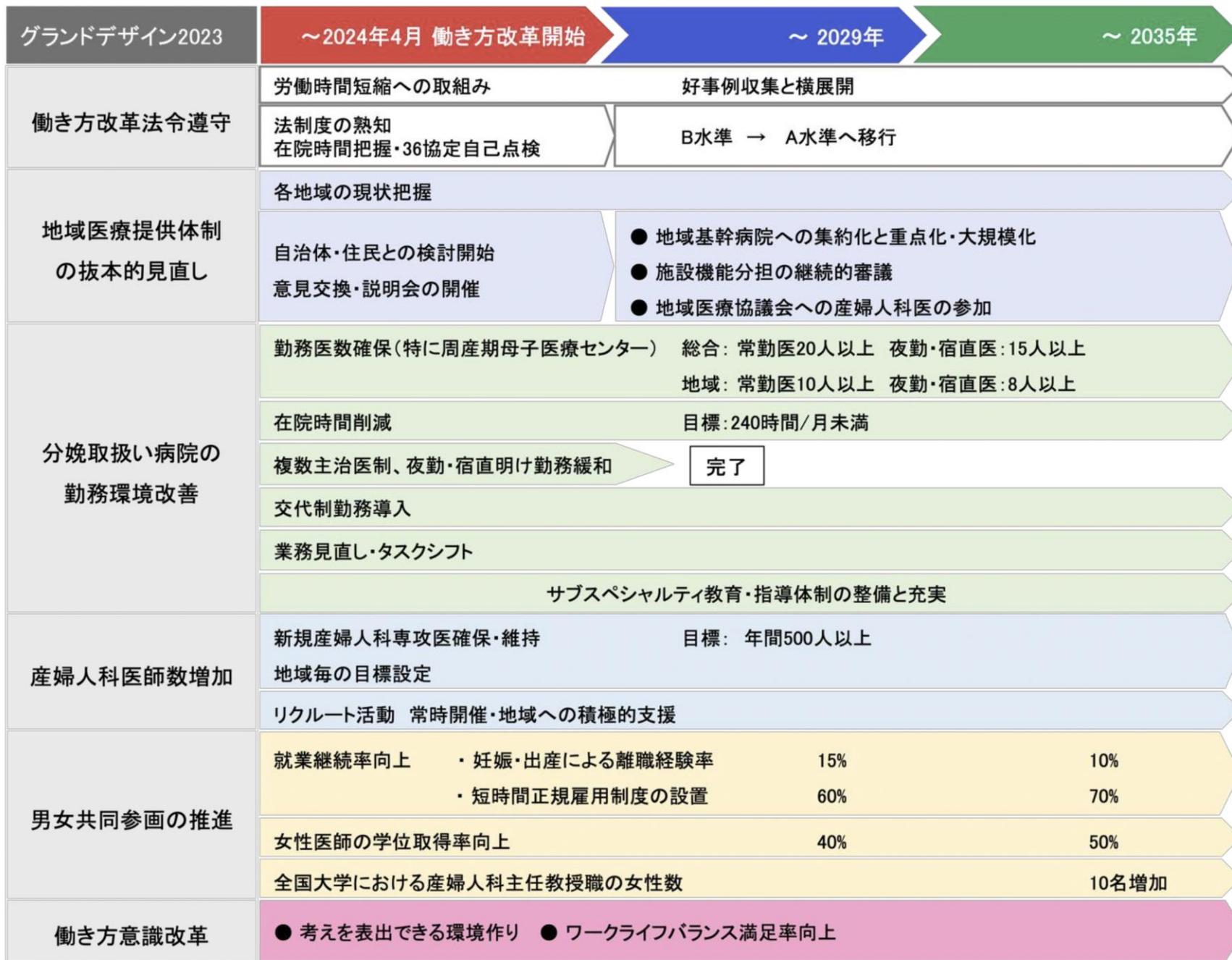
- グランドデザイン2023の基本的な考え方
- 産婦人科医療提供体制の現状
- グランドデザイン2023の提言
- 事例紹介
(長崎県で分娩を停止した離島における周産期医療体制の構築)

2 グランドデザイン 2023 の基本的な考え方

- 安全で持続可能な産婦人科医療提供体制の確立を目指した全国民(患者・行政・医療者)に向けての行動指針である
- 現状分析に基づき、将来に向けた目標を設定し、具体的施策を提案・実行する
- 目標達成のための進行状況は定期的に評価し、社会と当事者に対し明示していく

グランドデザイン 2023 の概要 ～ 全国民(患者・行政・医療者)と共に学会が目指す取組み～





産婦人科医療改革グランドデザイン2023

(日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会)

- グランドデザイン2023の基本的な考え方
- 産婦人科医療提供体制の現状
- グランドデザイン2023の提言
- 事例紹介
(長崎県で分娩を停止した離島における周産期医療体制の構築)

●都市部と地方の現状のまとめと対策

東京都においては 医師数は確保されてはいるが、保育所(特に病児・夜間保育など)の数が不十分であり、産婦人科医が育児や介護など家庭生活と両立を可能とするためのインフラ整備は大きな課題である。

北海道や長崎県など地方においては積雪や離島など気象・地理的アクセス条件をふまえた人員配置を考える必要がある。地方では新規専攻医の確保が難しく、現時点で地域医療を支えているシニア世代の勤務医のリタイアが見込まれるなかで、地方における産婦人科医不足はきわめて深刻である。目標とする人員確保の達成見込みがなければ、アクセスにある程度不便が生じるとしても施設の集約化・重点化は不可欠であり、そのためには学会だけではなく行政、住民含め関係者が真剣に、地域で安心して周産期医療、婦人科診療が受けられる体制作りのための取組みを開始していかなければならない。

■ まずは各都道府県や市町村との連携を開始

グランドデザイン 2015 で掲げた「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」²⁾は、地域の現状を把握したうえで**基幹となる周産期母子医療センターを中心とした施設の大規模化・重点化を図り**診療所や小規模施設との連携強化を推進することで地域の分娩環境の確保を目指してきた。これの実現のためには自治体との連携が必須だが、残念ながら実際に議論を行い取組んでいるのはまだごく限られた地域に過ぎず、ほとんどの地域でこの問題の深刻さについての理解が乏しいのが現状である。

働き方改革を契機とした今こそ、自治体と密な連携を進める絶好のチャンスである。実際に各地域の基幹大学の教授が自治体や関連病院の院長らとの意見交換会や地域医療協議会へ参加するなど、将来を見据えた取組みが行われつつある。これは全ての都道府県において早急に行われるべきあり、好事例を共有しながら全国一丸となって進めていく必要がある。

■ 地域住民との準備、意識改革

集約化と重点化を図るための具体的な施策の一例として、地域の実情に応じて健診、分娩、産後ケアを機能分担して提供することが挙げられる。**医療圏ごとに大規模施設へマンパワーを集約することで、夜間休日も安全で質の高い周産期医療を提供することが可能となる。**健診や産後ケアは連携施設で行うことで、より利便性が高くなる。**大規模施設までのアクセスが不便になるケースにおいて、交通・宿泊費に関しては自治体が支援するような体制を構築することが望まれる。**

これまでの本邦における妊娠・分娩管理はほとんどの場合、同一施設で行われてきた。このことは妊産婦・住民にとって当然のこととされ、同じ施設、同じ先生にずっと診てもらうのが安心と考えられてきたが、**法令遵守のみならず医療安全、医療の質の向上の観点からも、これからの医療提供の形としてチーム診療を推進**していくべきである。体制の急激な変化はできるだけ避けたほうがよいが、残された時間はもう長くない。このためには**当事者である妊産婦、地域住民に丁寧に説明し意見を聴取するための意見交換会を各都道府県が主導して設置・開催**していく必要がある。自治体、医療機関間の連携強化はもちろんのこと、少子高齢化社会における周産期医療体制のあり方についてすべての国民が議論に参加し、よりよい体制作りを進めていかなければならない。

産婦人科医療改革グランドデザイン2023

(日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会)

- グランドデザイン2023の基本的な考え方
- 産婦人科医療提供体制の現状
- **グランドデザイン2023の提言**
- 事例紹介
(長崎県で分娩を停止した離島における周産期医療体制の構築)

4 グランドデザイン 2023 の提言

目標: すべての地域で、国民に対して安全な産婦人科医療が将来にわたって安定的に確保されるとともに

すべての産婦人科医師が誇りとやりがいを持って躍動する“サステナブル”な医療体制確立を目指す

方策: 各課題に対する施策と目標達成時期を示す

1 : 早急に～2024年4月 5 : ～2029年 10 : ～2035年

達成状況は随時分析を行い、必要に応じて課題と方策の見直しを行う

1) 医師の働き方改革に関する法令を遵守する

医療機関自身のみならず、都道府県・市町村との検討を重ね、産婦人科医療提供体制の維持との両立を目指す。

- ① すべての産婦人科勤務医に対して法令が遵守されること
- ② 産婦人科における労働時間短縮を目指した取組の好事例収集とその横展開(目標 50 例)

* 宿日直許可による見かけの労働時間を減らす取組はあくまでも地域医療を守るための緊急避難的措置と捉え、それが実態に合ったものかモニタリングを行いつつ、勤務環境を改善するために引き続き実効ある取組を推進する。

2) 地域医療提供体制の抜本的見直し

少子化と産婦人科医師数の動向を考慮すると、さらなる重点化・集約化は不可避である。医療資源・医療安全確保の観点から、各地域の現状に応じて分娩取り扱い施設とそこに勤務する産婦人科医の適正で効果的な配置について抜本的見直しを行う。

① 都道府県・市町村ごとの医療環境状況を把握する

- 施設条件: 医師数、他科(特に小児科・麻酔科の診療体制)、手術や診療に必要な設備・機材の状況、運営母体など
- 高次医療機関との距離(救急等の交通状況)、近隣施設との距離
- 地理・気象条件

② 都道府県・市町村との積極的な検討を開始する

- 現状把握に基づき分娩取扱施設維持の適否を検討する
- 自治体における意見交換会開催

各自治体において早急に開始

- 地域医療協議会への産婦人科医の参加

2024年までに全都道府県で1回以上開催と参加

③ 地域住民との準備、意識改革

- 住民や受診者を対象とした説明会の開催
- 地域の妊産婦からの意見聴取、意見交換会の開催
- 学会 HP やメディアを介した継続的なメッセージと情報の発信

3) 分娩取り扱い病院の勤務環境改善

労働基準法を遵守しながら、産婦人科医が継続的に就労可能な勤務環境整備を目指す。

- ① 周産期母子医療センターの勤務医数確保
 - 総合: 常勤医 20 人以上、夜勤・休日日勤あるいは宿日直医: 15 人以上
 - 地域: 常勤医 10 人以上、夜勤・休日日勤あるいは宿日直医: 8 人以上
- ② 一般分娩取扱病院の勤務医数確保: 夜勤・休日日勤あるいは宿日直医: 8 人以上
- ③ 在院時間の把握と削減: 240 時間/月未満
- ④ 複数主治医制への移行
- ⑤ 夜勤・宿直明け勤務緩和
- ⑥ 交代勤務制導入(特に時間外救急対応施設)
- ⑦ 業務の見直し
 - ・義務的会議、講習会のスリム化 ・積極的な病診連携活用
 - ・引き継ぎ業務、カンファレンスの勤務時間内実施 など
- ⑧ タスクシフト・シェアリングの推進
 - ・緊急対応 ・特定行為に関わる看護師数増加
 - ・記録、報告書作成や書類の整理 ・会議、勉強会、研修会等への参加 など
- ⑨ サブスペシャリティ領域の専門医資格取得が可能な教育・指導体制の整備

4) 産婦人科医師数増加

- ① 年間最低 500 名の新規産婦人科専攻医を確保・維持
- ② 地域毎に必要な医師数を試算し、その達成を目指す
- ③ リクルート活動の常時開催、医師不足地域への人員派遣などの支援制度を検討する

5) 男女共同参画の推進

- ① 女性医師の就業継続について (現在)
 - ・妊娠・出産による離職の経験率: 20%⁽⁹⁾ → 15% → 10%
 - ・短時間正規雇用制度の設置: 48%⁽¹¹⁾ → 60% → 70%
- ② 女性医師の学位取得率: 30%⁽⁹⁾ → 40% → 50%
- ③ 全国大学における産婦人科主任教授職の女性数: 10 名増加

6) 自身の働き方と向き合う意識改革

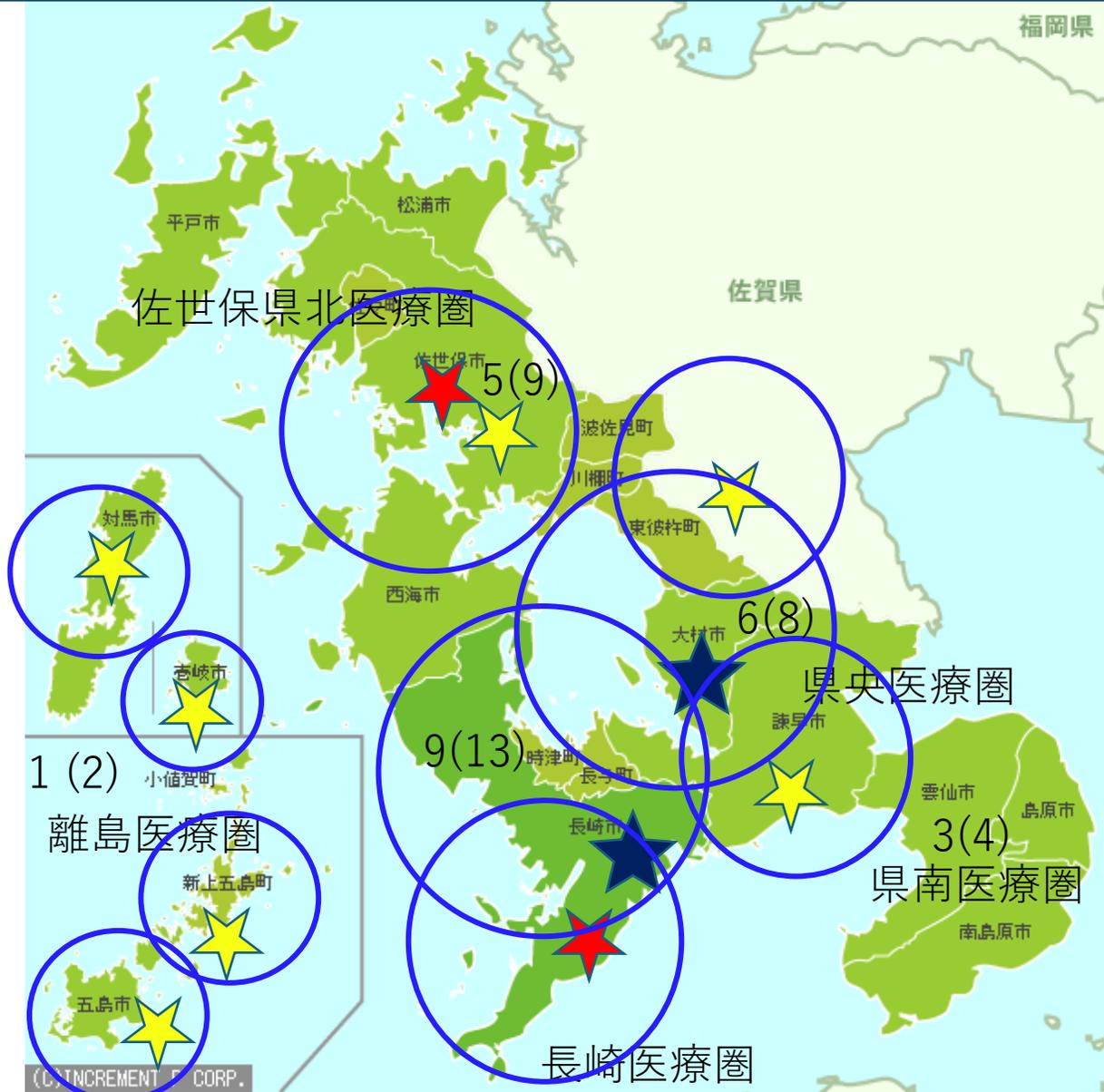
- ① 自身の働き方について考えを表出でき、お互いの価値観を尊重しあえる環境作り
- ② 目標をもって取り組める環境作り
- ③ 自身が目指す働き方、家庭生活とのバランスをふまえた満足率の向上
- ④ 問題が発生しても組織として対応することで個人のモチベーションを保てる仕組みの構築

産婦人科医療改革グランドデザイン2023

(日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会)

- グランドデザイン2023の基本的な考え方
- 産婦人科医療提供体制の現状
- グランドデザイン2023の提言
- 事例紹介
(長崎県で分娩を停止した離島における周産期医療体制の構築)

長崎県における周産期医療の展開 (2024)



長崎医療圏 2620 (4217)

- ・長崎大学病院 ★
- ・みなとメディカルセンター ★

県中央医療圏・嬉野 1681 (2378)

- ・長崎医療センター ★
- ・諫早総合病院 ★
- ・嬉野医療センター ★

県北医療圏 2226 (2846)

- ・佐世保市総合医療センター ★
- ・佐世保共済病院 ★

離島医療圏 383 (818)

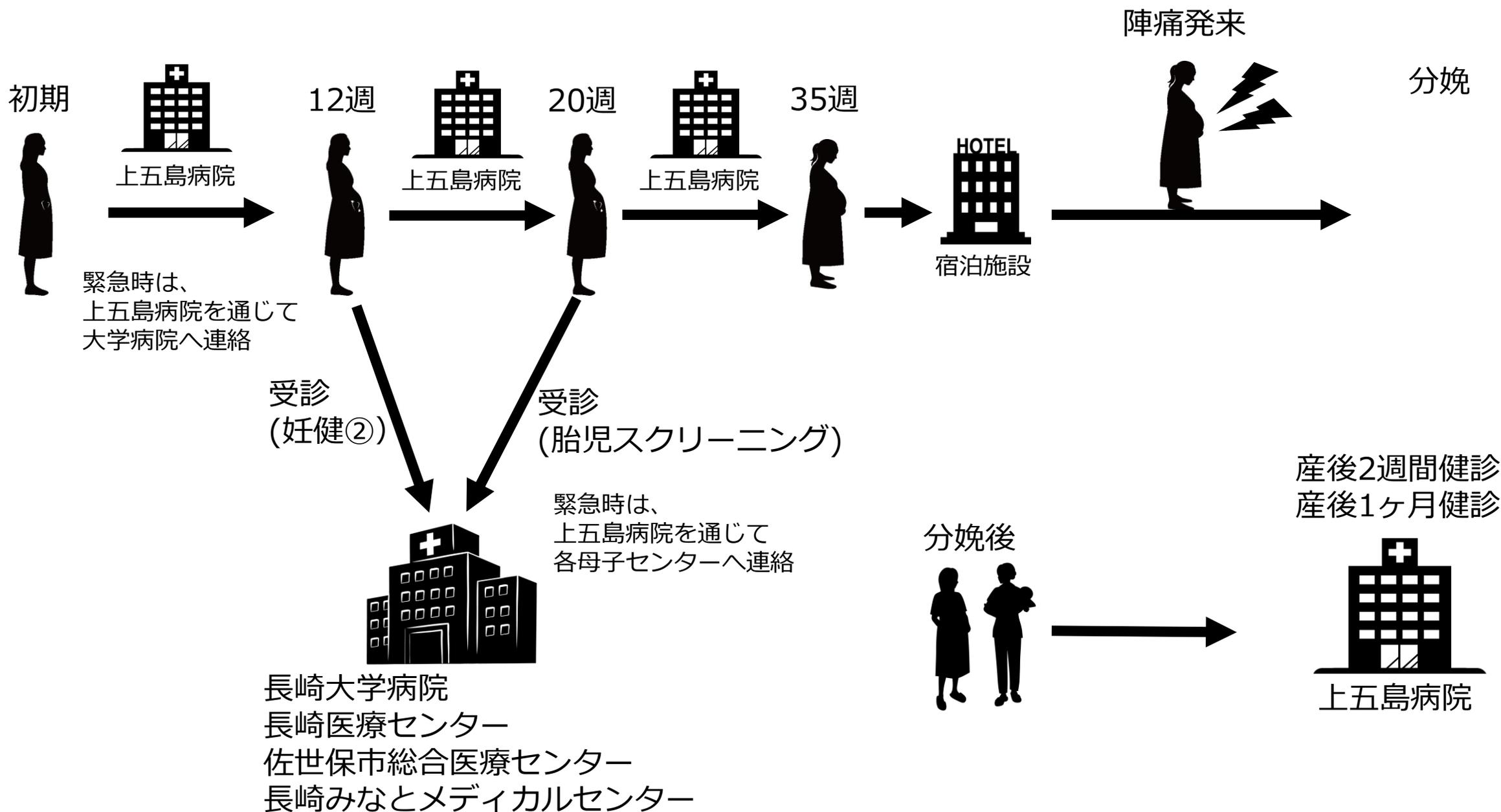
- ・五島中央病院 ★ 2025.1よりセミオープン
- ・上五島病院 ★ 32 (58) 2025.10より分娩休止
- ・対馬病院 ★
- ・壱岐病院 ★

県南医療圏 692 (1064)

- ★ 総合周産母子医療センター
- ★ 地域周産母子医療センター
- ★ 母体搬送（妊娠32-34週以降）を受け入れ可能な総合病院

() 内は2019年当時の施設数もしくは分娩数

分娩停止した上五島病院と周産期母子医療センターとの連携体制の構築



運用までの流れ

上五島病院の分娩停止、常勤医不在



上五島病院

連絡・相談



長崎大学産婦人科

長崎大学産婦人科



各周産期母子医療センター



オンライン面談による周知

長崎大学産婦人科



長崎県産婦人科医会



長崎県産婦人科医会
常任理事会での周知

長崎大学産婦人科



長崎県病院企業団
上五島病院
新上五島町



ハイブリッド形式での
合同会議

交通費および宿泊費の補助制度

- 妊娠35週以降は分娩施設近くの宿泊施設へ移動する。
 - 滞在費・旅費は1日7,000円を5週間、新上五島町から補助（現行「7,000円×37日」で支給）する。
 - 妊娠12週・20週の受診は「1泊2日」想定で費用補助を要望した。
- * 住民説明会を開催して、周産期医療体制も含め丁寧に説明する。

まとめ

- アクセスにある程度の不便が生じるとしても、周産期医療圏における分娩施設の集約化・重点化は不可避である。
- そのためには学会だけではなく行政、住民含め関係者が真剣に、地域で安心して周産期医療、婦人科診療が受けられる体制作りのための取組みを開始していかなければならない。