

平成19年11月12日

産科救急搬送受入のあり方に関する懇話会

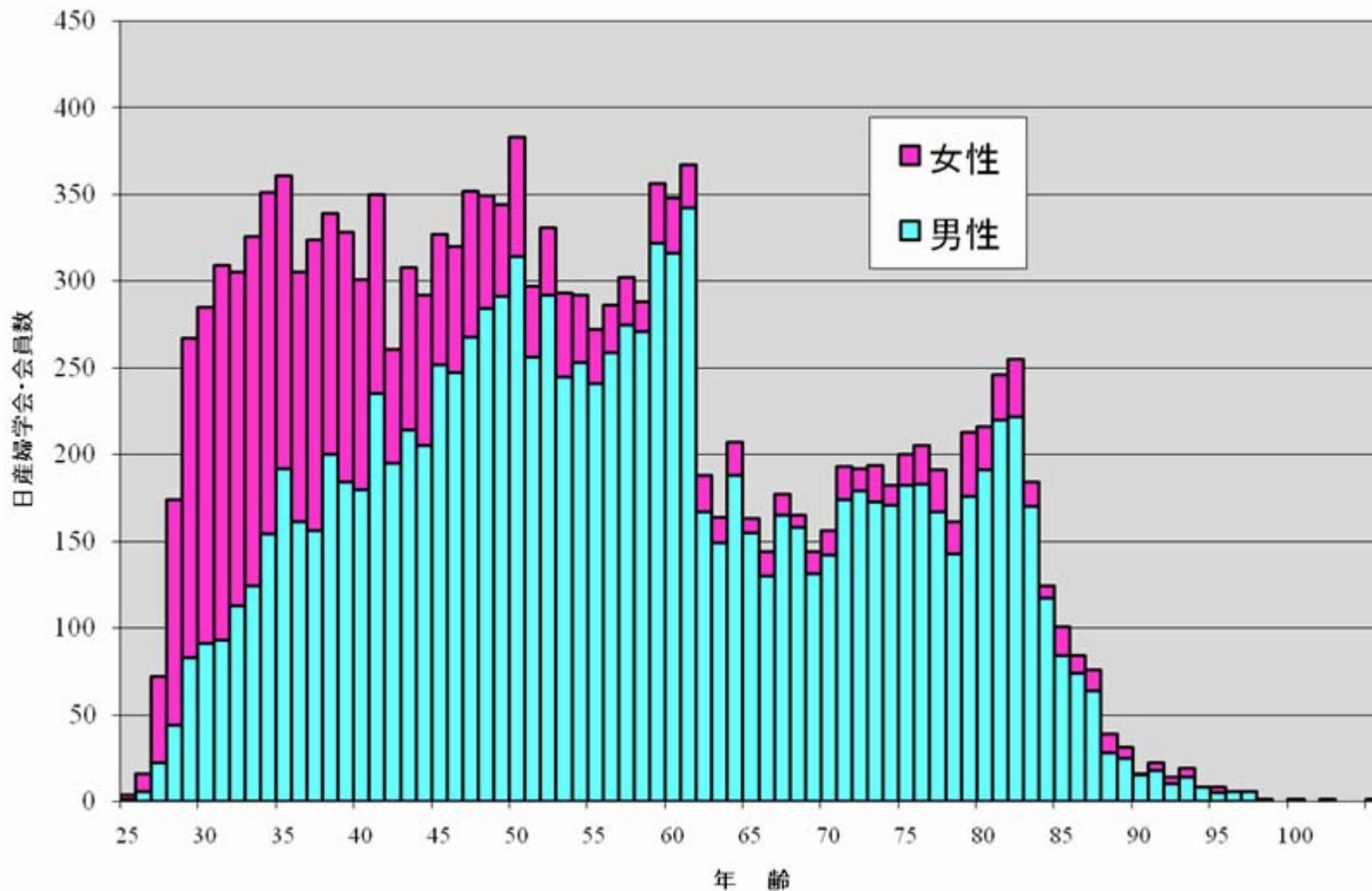
日本産科婦人科学会・産婦人科医療提供体制検討委員会

海野信也

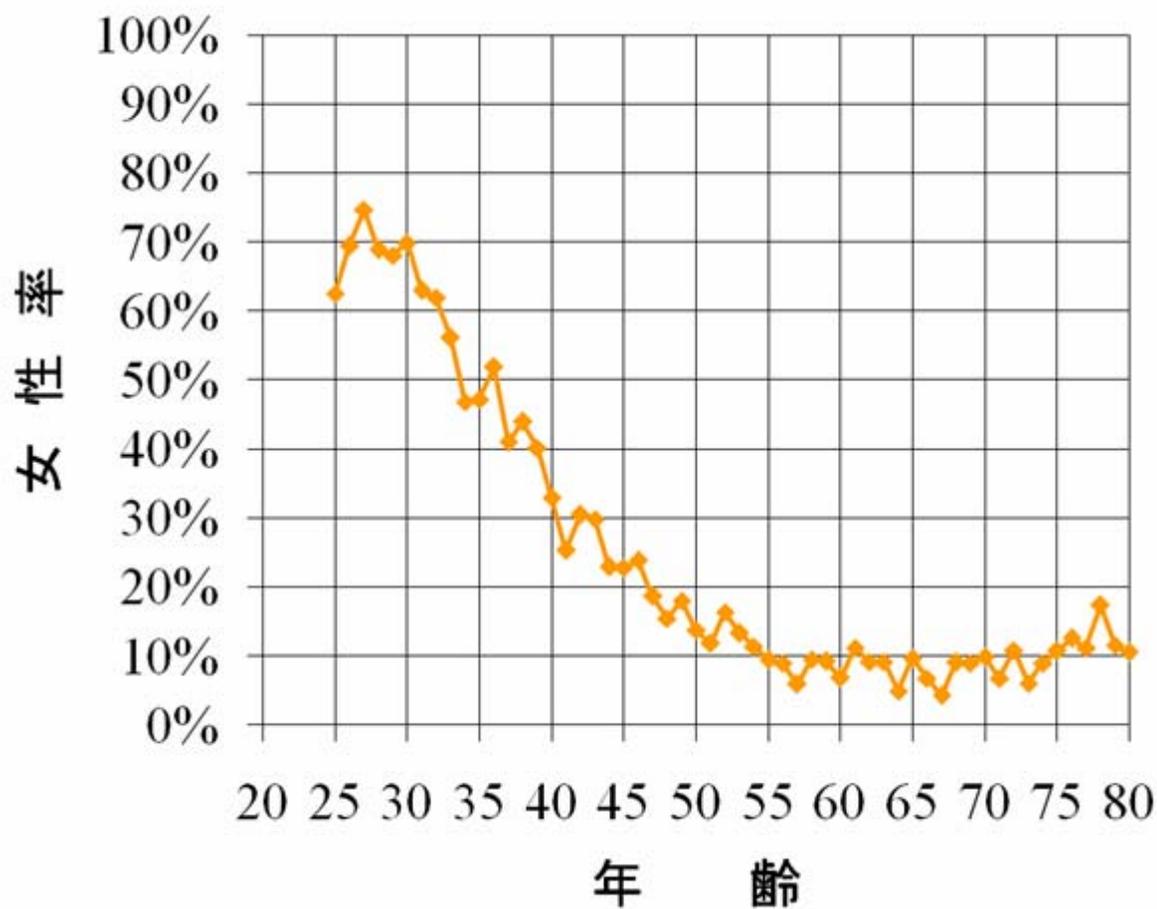
北里大学医学部・産婦人科学

日本産科婦人科学会 年齢別・性別学会員数

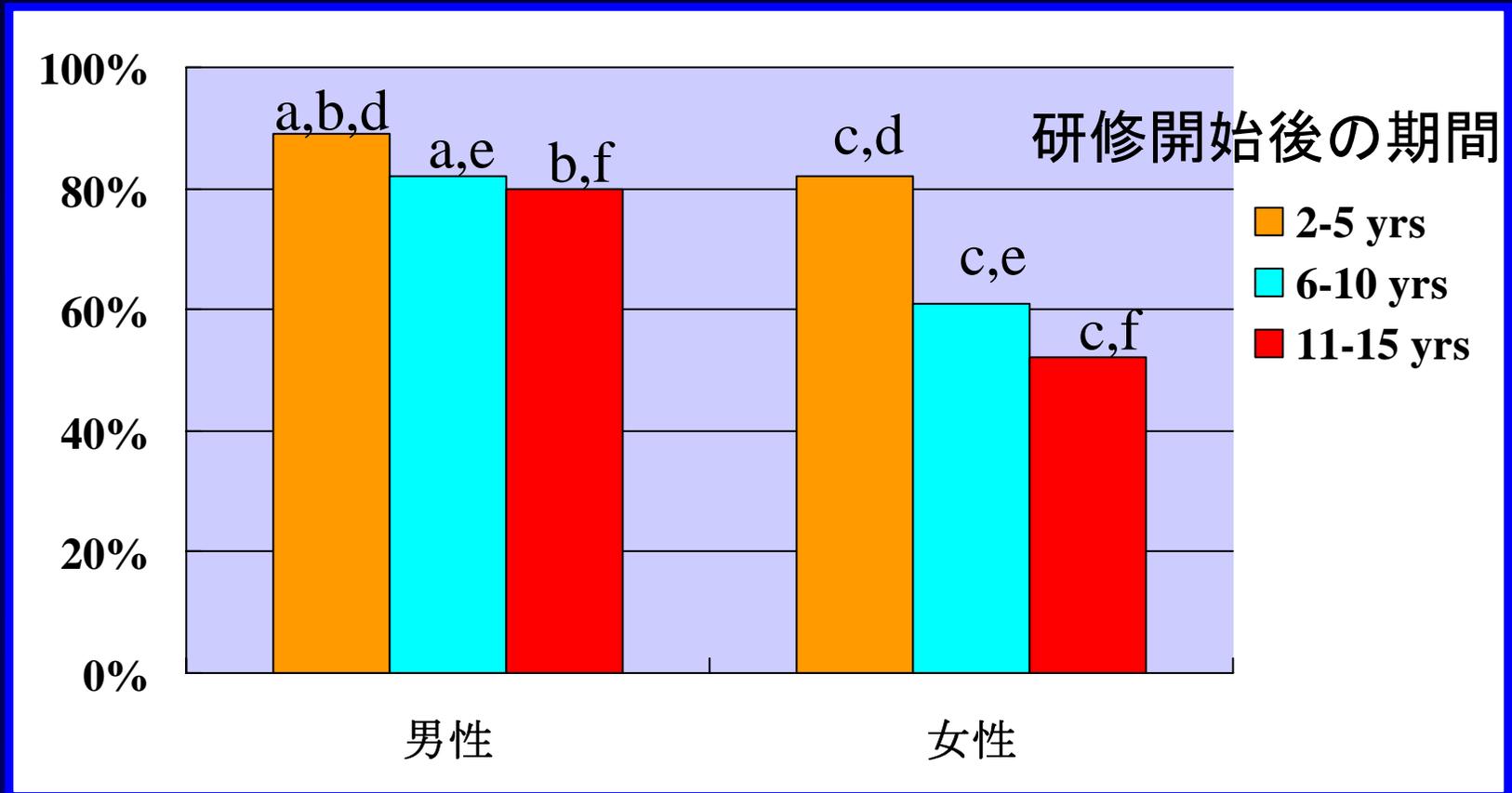
2007年9月30日現在



日本産科婦人科学会会員に女性の占める割合 2007年9月30日現在



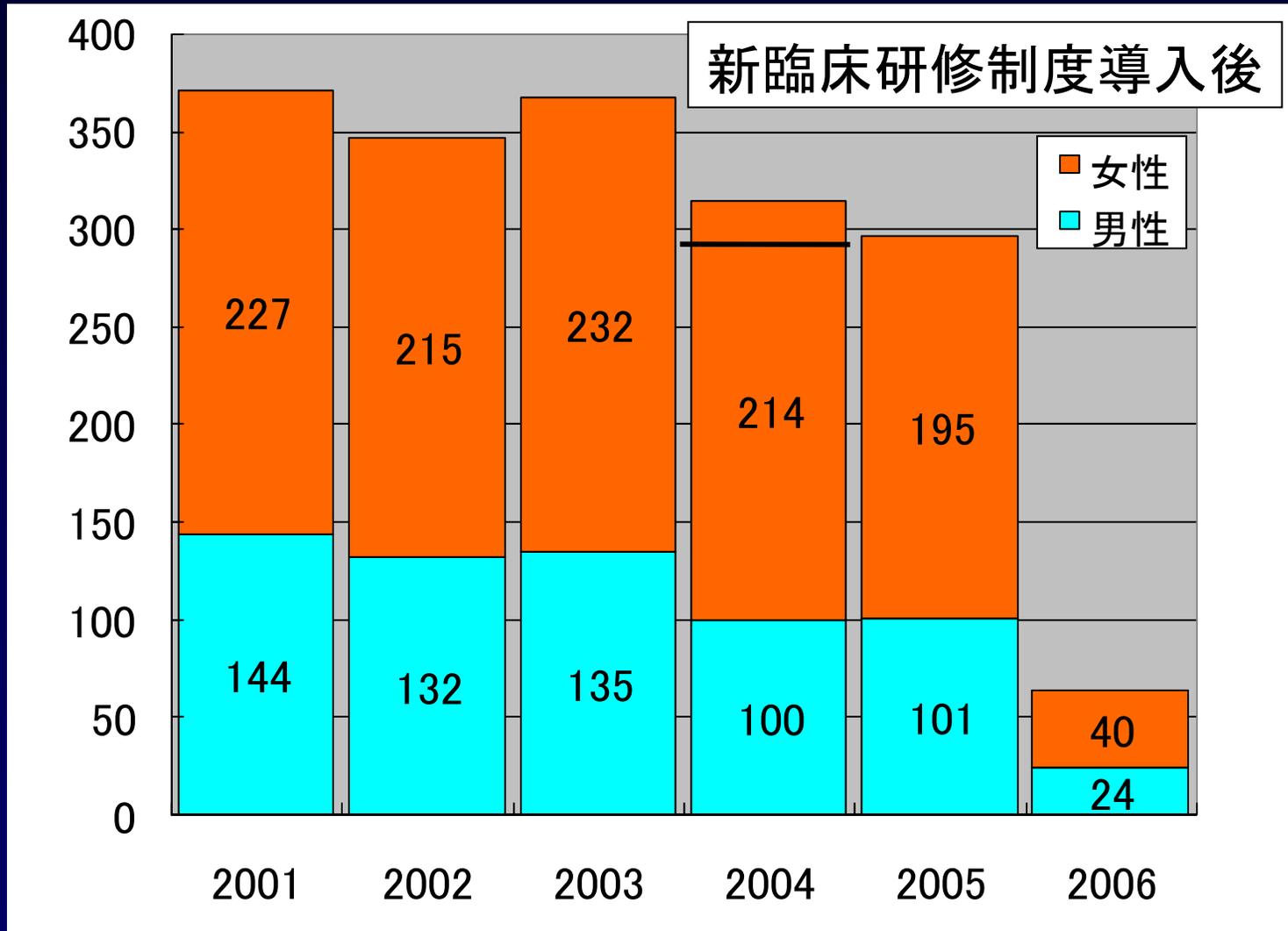
分娩取扱施設に勤務している割合



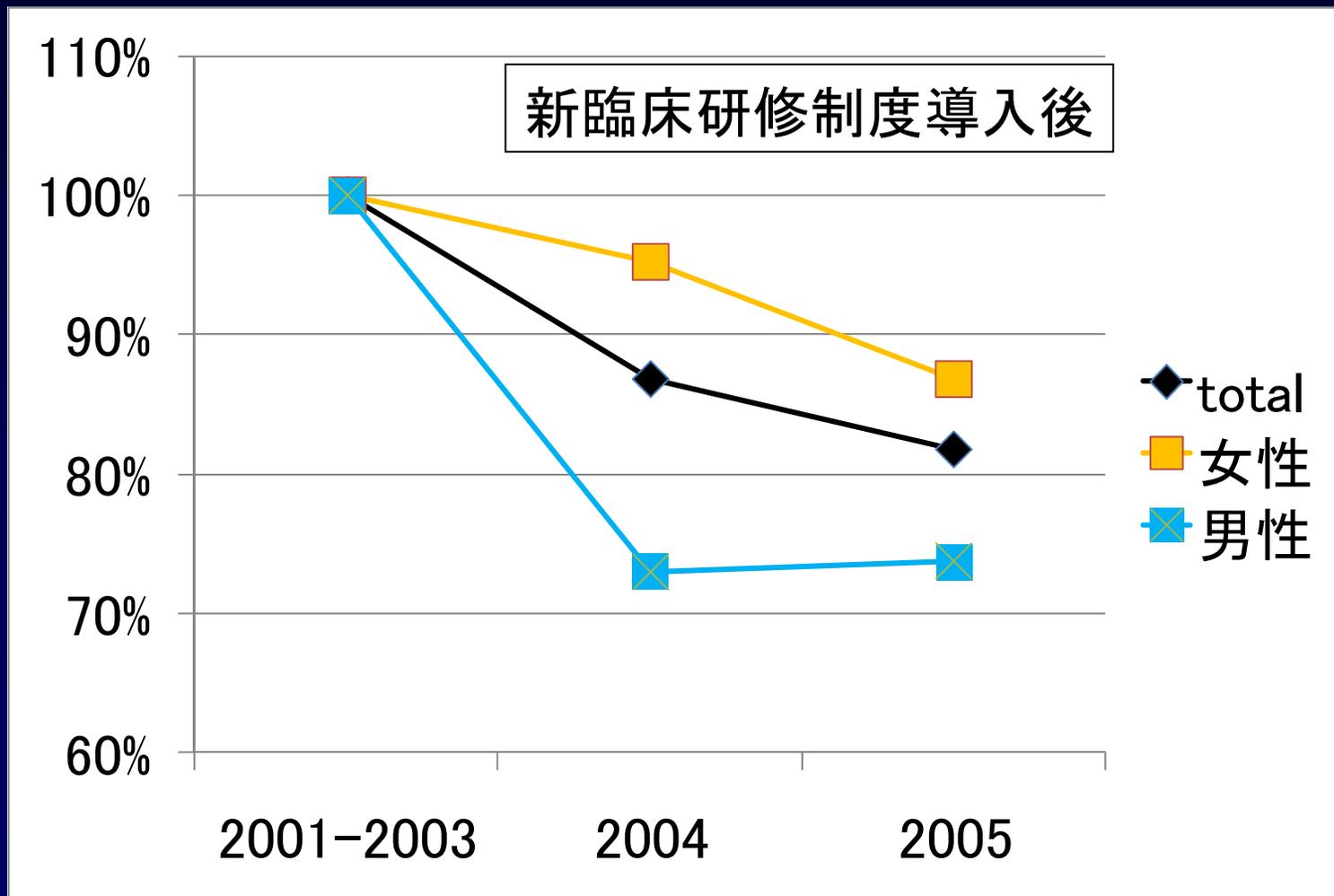
同一文字間に統計学的有意差あり

卒業年度別 日産婦学会会員数 2007年9月30日現在

2004年卒は同時期に 294名だった。



卒業年度別 日産婦学会会員数の変化 2007年9月30日現在



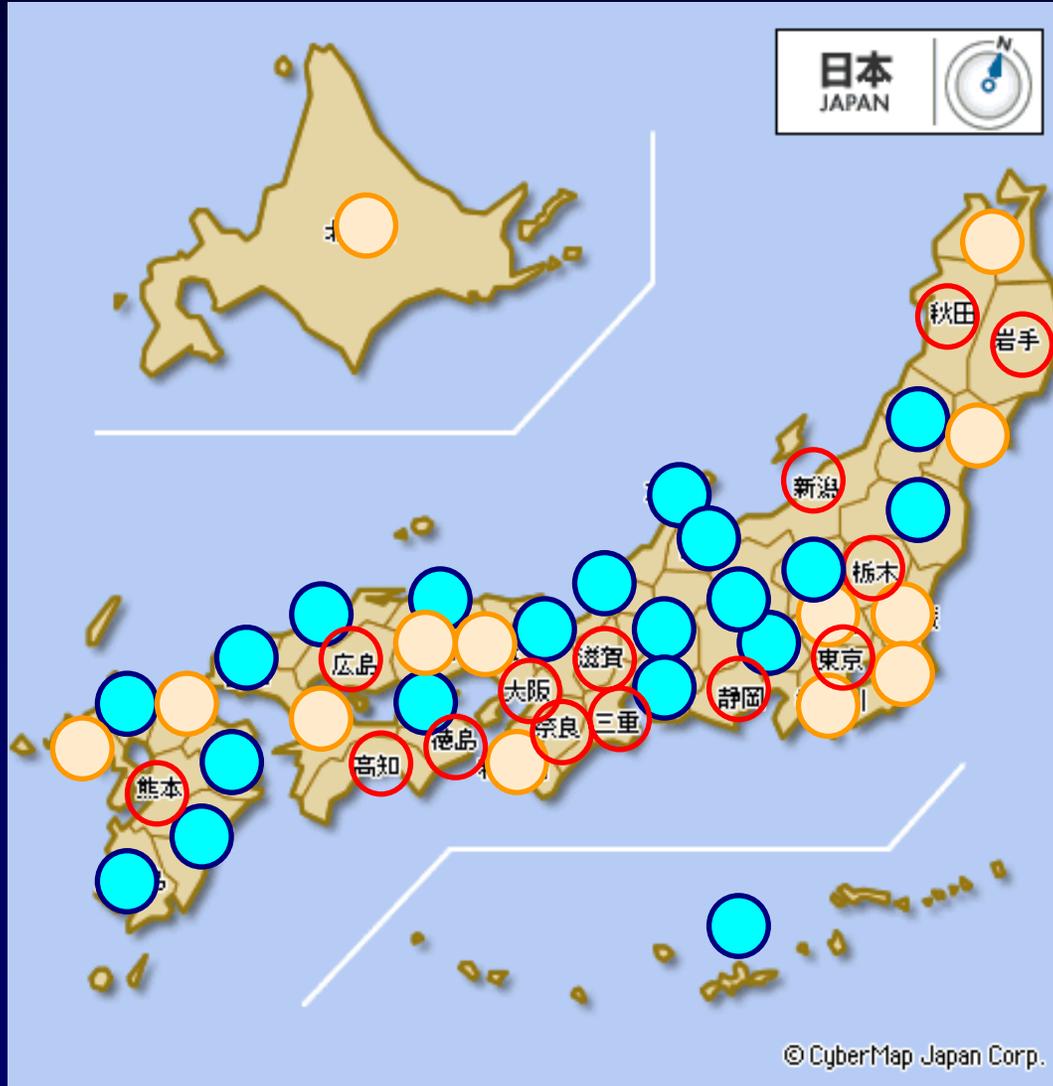
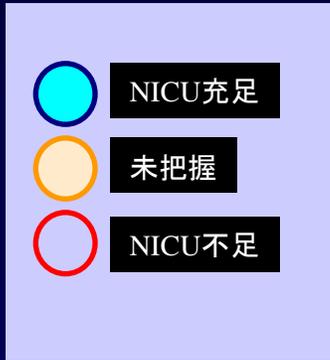
周産期救急医療体制に関する4つの全国調査

- 厚労省母子保健課調査
 - 搬送システムを管轄する行政の立場
 - 「平成19年度内の全都道府県の整備及び既存のネットワークの充実をはかるため、各都道府県の周産期医療ネットワークの実態等の把握を目的」として実施
- 日本産婦人科医会全国搬送状況調査
 - 搬送の送り手の立場
 - 「周産期救急医療の連携体制の実情」
- 総務省消防庁・厚労省医政局指導課調査
 - 搬送を行う救急隊の立場
 - 「産科・周産期救急体制の現状」
- 全国周産期医療(MFICU)連絡協議会調査
 - 搬送を受ける周産期センターの立場
 - 「都道府県における周産期医療システムの内容と実態、問題点」

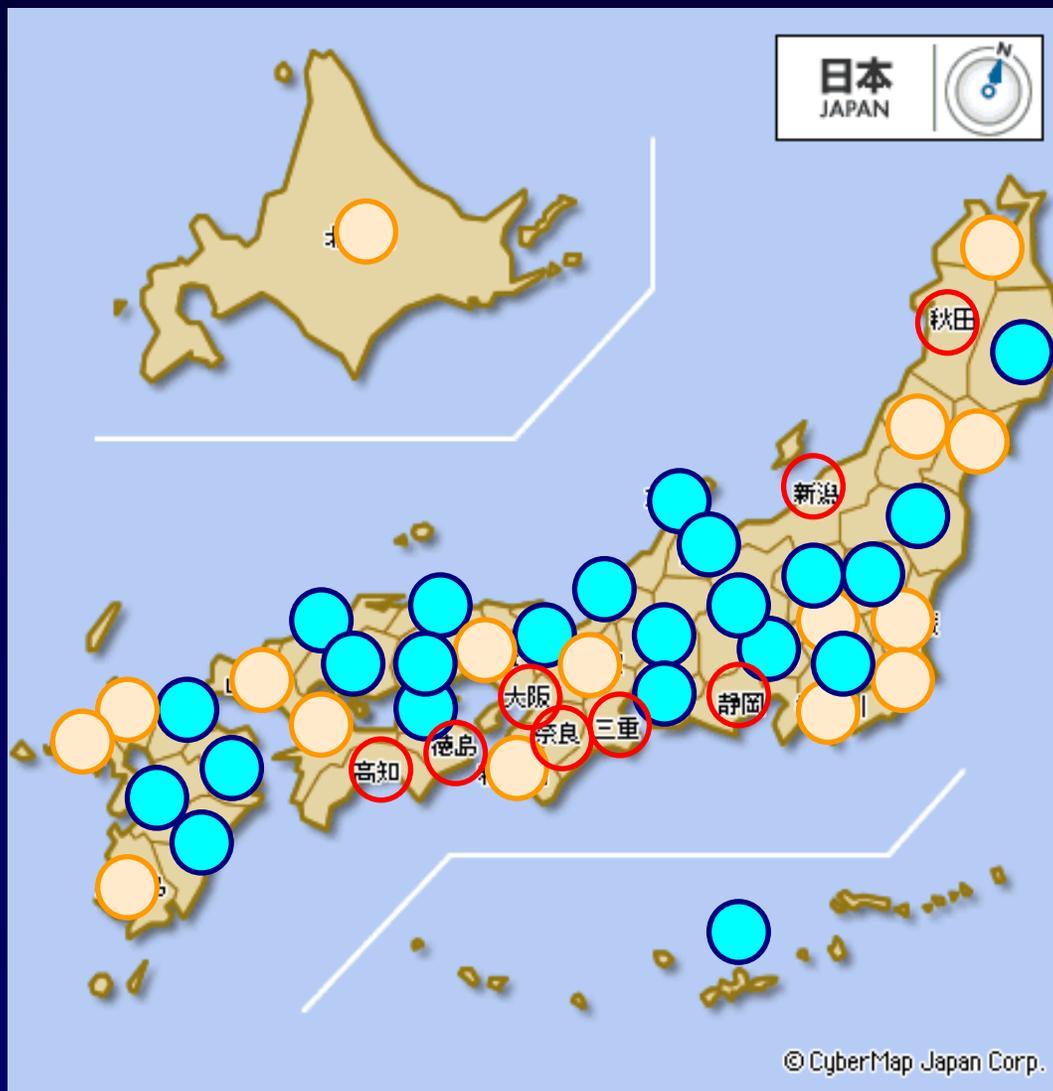
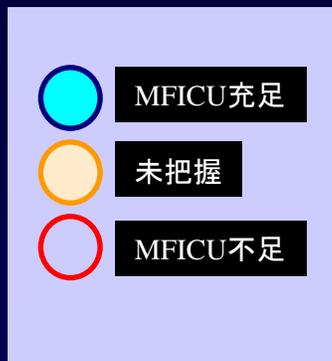
周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査

- 実施主体：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 2007年1月26日調査
- 調査対象：都道府県母子保健主管部（局）
- 調査内容：
 - NICU・MFICUの充足状況
 - NICU後方病床の充足状況

NICUの充足度



MFICUの充足度



総合周産期母子医療センターで 搬送受入ができなかった理由

新生児搬送が受け入れられ
なかった症例がある

母体搬送が受け入れられなかった症
例がある

頻度 $25/41 = 61\%$

$31/42 = 74\%$

理由 (複数 回答)	新生児搬送が受け入れられ なかった症例がある			母体搬送が受け入れられなかった症 例がある			
	NICU満 床	診察可 能医師 不在	その他	NICU満 床	MFICU 満床	診察可 能医師 不在	その他
セン ター数	18	2	4	22	12	4	11
割合 (%)	90	10	20	88	48	16	44

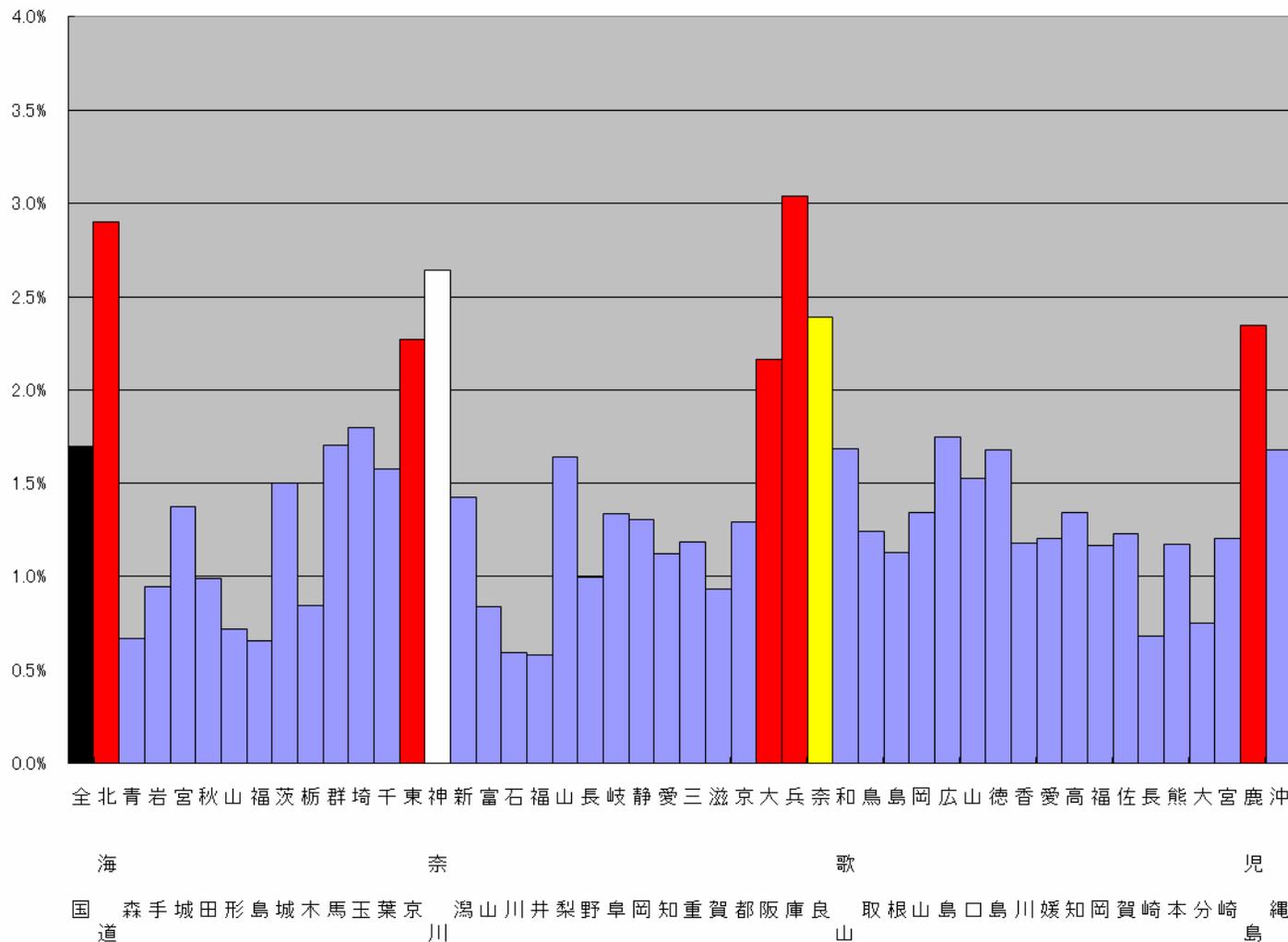
周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の意義と問題点

- 都道府県がNICUとMFICUの病床不足を公式に認めた。
- NICUの後方病床の未整備とその重要性が示された。
- 母体搬送の受入困難理由が、主としてNICU不足であることが、初めて公式に示された。
- 明らかに不足している地域が、「未把握」と回答している。

救急要請における産科・周産期傷病者搬送 実態調査

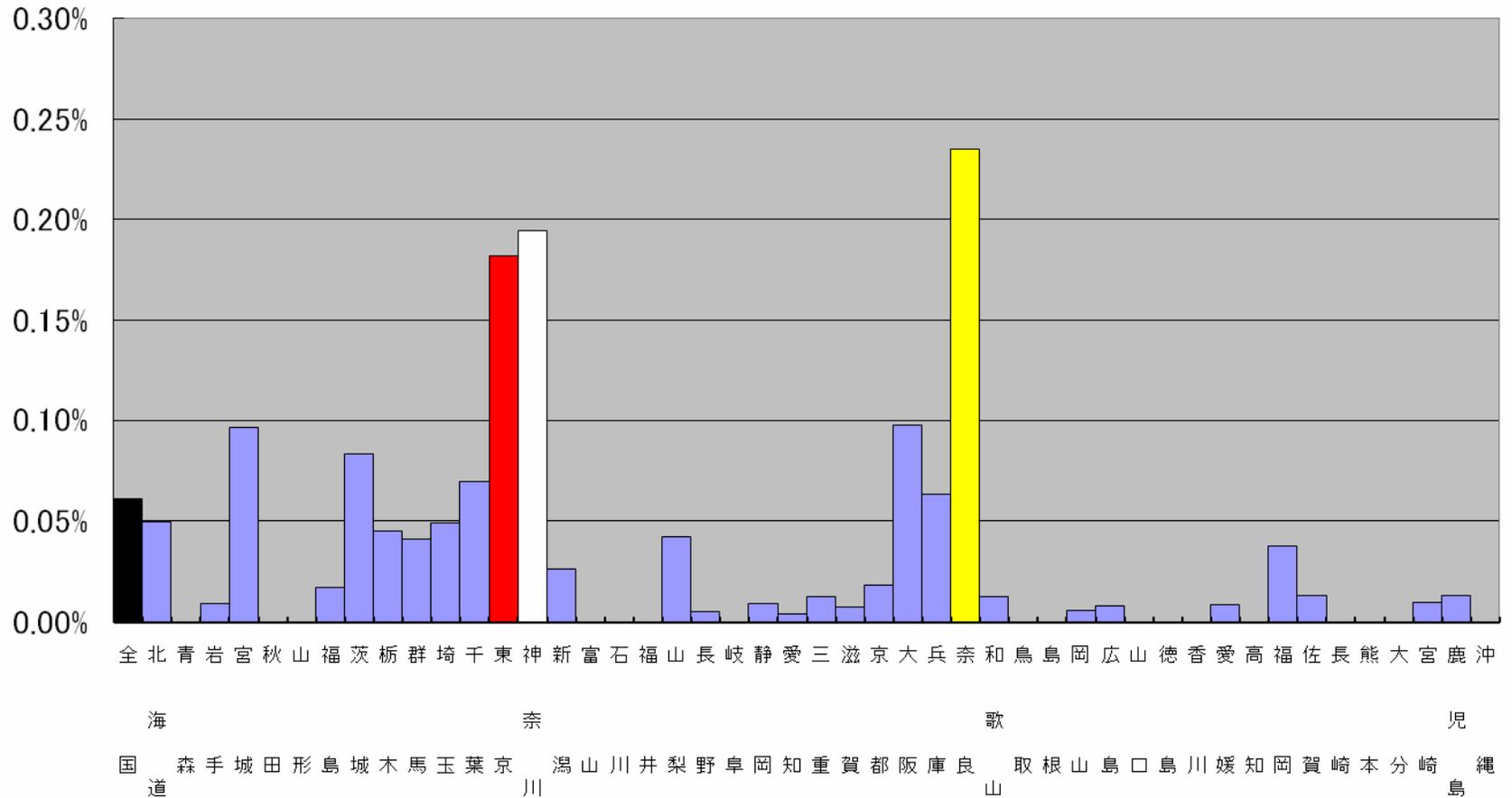
- 平成18年全産科・周産期傷病者搬送人員:39,015 人 (うち転院搬送54%)
 - 総救急搬送人員4,889,398 人の0.8%
 - 産科・周産期傷病者搬送人員の53.4%は転院搬送
- 医療機関への受入までの照会回数ごとの件数
 - 最初の照会により搬送先医療機関が決まった 92.4%
 - 3 回以下の照会で受入が決まった 98.1%
 - 照会回数が
 - 4 回以上 667 件 (1.9%)
 - 6 回以上 220 件 (0.63%)
 - 11回以上 45件 (0.13%)
- 首都圏や近畿圏、政令指定都市が存する地域など大都市部において照会回数の多い事案が多く、地方部において少ない傾向

転院搬送以外の救急隊による産科・周産期傷病者搬送数 出生数に対する割合（平成18年）

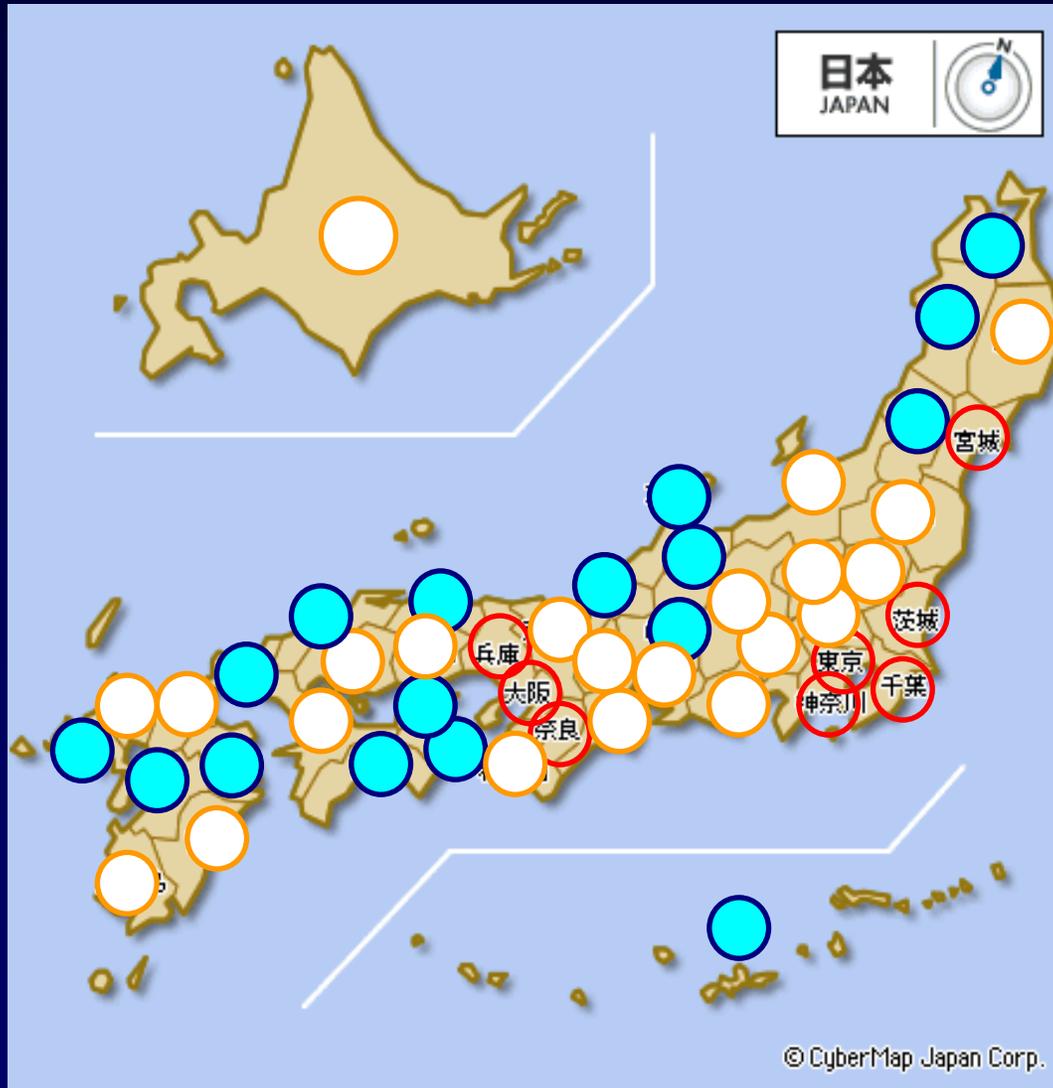


転院搬送以外の救急隊による産科・周産期傷病者搬送数 出生数に対する割合（平成18年）

3回以上照会を行った妊婦の全出生に対する頻度



3回以上照会を行った妊婦の頻度(出生数で補正) (平成18年)



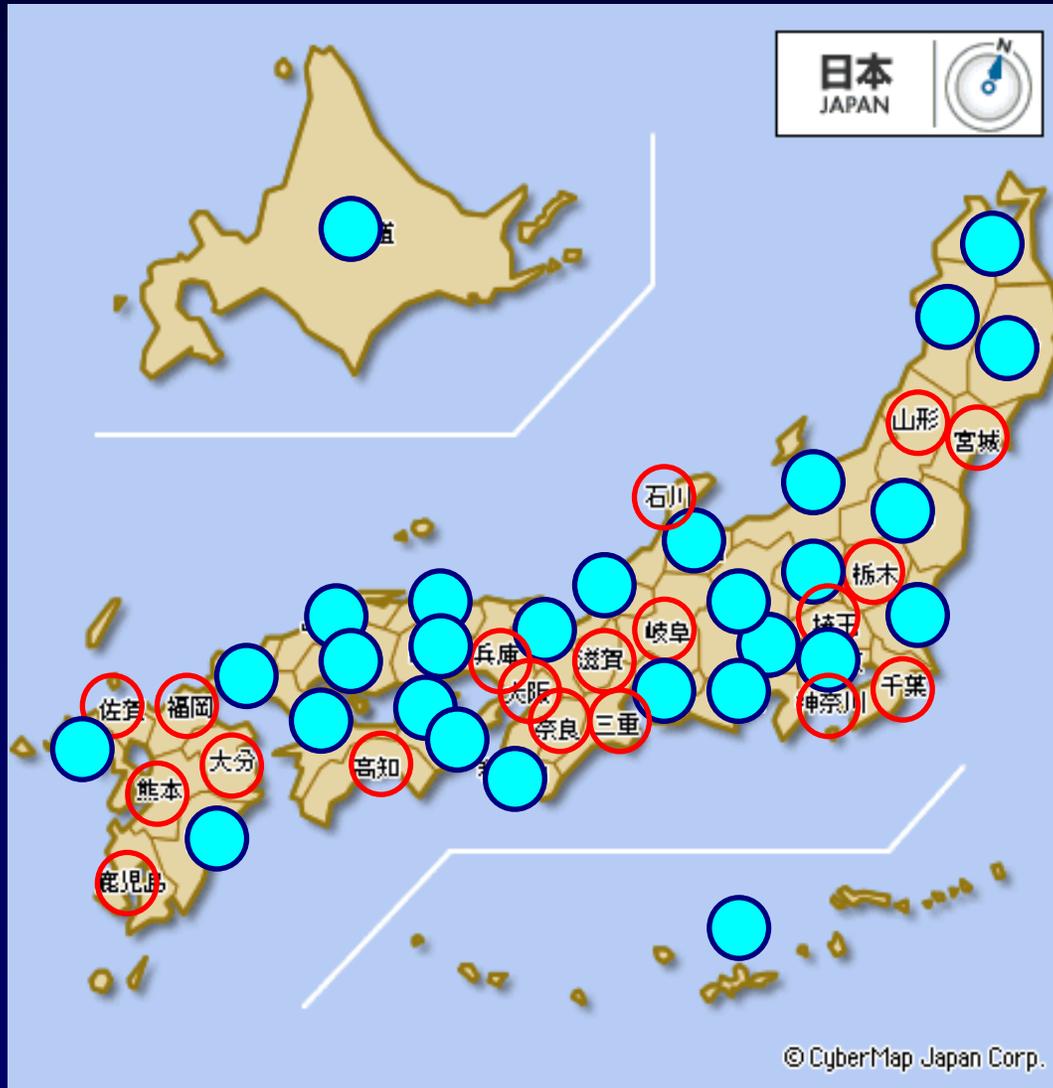
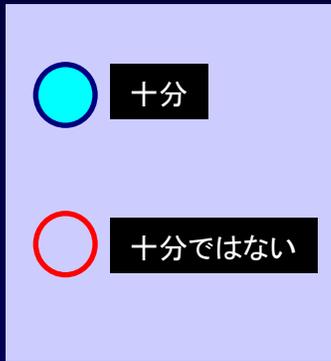
救急要請における産科・周産期傷病者搬送 実態調査の意義と問題点

- 産科・周産期救急搬送の実態が初めて明らかになった。
 - 全救急搬送の0.8%を占めていた。
 - 98%が3回以下の照会で搬送先が決まっていた。
 - 妊婦による救急搬送要請の発生頻度には地域差があることがわかった。
 - 3回以上の照会が必要な症例数が多いのは、大都市圏と北海道・鹿児島だった。
 - 奈良、神奈川、東京で特に頻度が高かった。
- 母体搬送の実態については、質問事項が不十分で明確にならなかった。

日本産婦人科医会 周産期医療救急連携体制の実情に関する調査

- 2007年9月 都道府県支部長宛アンケート調査
- 周産期救急症例の収容状況、システム整備・機能状況に対する評価

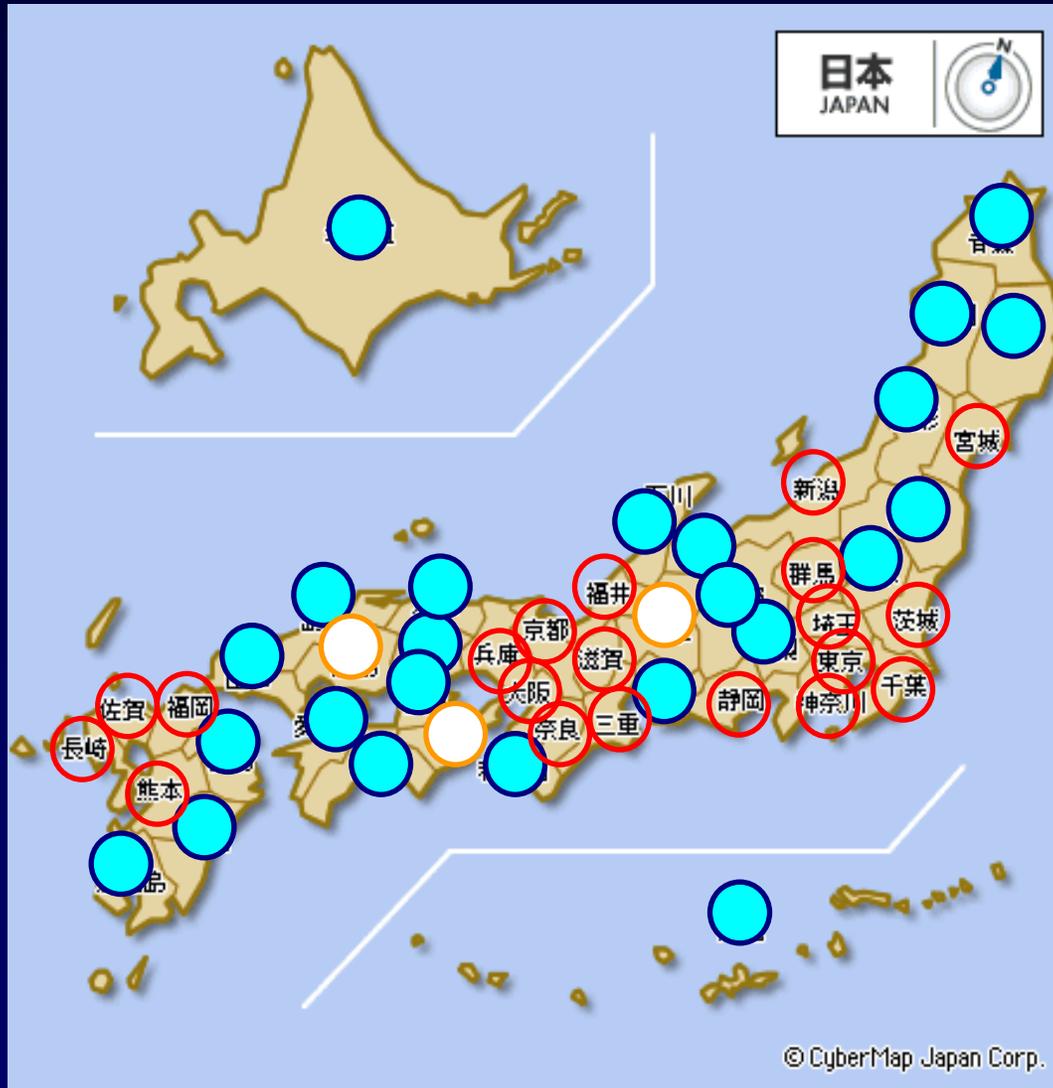
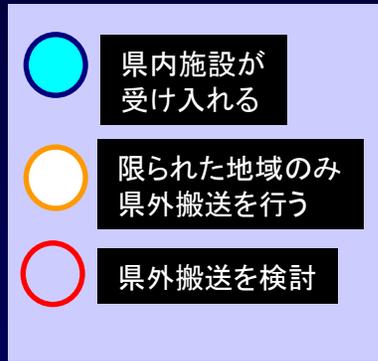
周産期救急症例の收容状況に対する評価



全国周産期医療(MFICU)連絡協議会

- 全国各都道府県の総合周産期母子医療センター、あるいはそれに準じる施設の産科側の代表者で構成
- 平成18年度全国MFICU実態調査
- 平成19年度 周産期救急体制の実態に関する緊急調査
 - 都道府県ごとの状況を調査

母体搬送受入の県内完結の有無



日本産婦人科医会・全国周産期医療(MFICU)連絡協議会調査の意義と問題点

- 周産期救急医療体制について、医師数が絶対的に不足している状況下で、地方での完結と都市部での機能不全が好対照を示していた。
- 現行の周産期医療システムでは、特に都市部では機能不全を来しやすいことが明確になった。

システム整備に関する提言

- 当面は、地域で産科・一次救急輪番制を整備する
 - 当番施設から高次施設への搬送が円滑に行われるための体制整備が不可欠
- 都道府県単位で産科・周産期三次救急医療体制をさらに充実させる
 - NICUの増床による入口の充実と、後方病床の整備による出口の充実
- 県内対応できない場合の緊急時の広域対応システムを整備する
- 情報システム
 - 母体搬送の搬送先照会を行う周産期救急情報センターを全地域を対象として整備する(全体として何カ所かは検討が必要)
 - センター間は情報を共有し、**災害時に備えて**、相互補完・代替可能な体制とする
 - センター間の連携を通じて、広域搬送の円滑化を実現していく

現場で働く医師の確保に関する提言

- 現場の医師は、法令違反の過剰労働を行っている。
 - 勤務実態に即した給与・報酬が支払われていない。
- それが、産科・新生児科医師不足の根本的原因である。
- その状態で、救急受入体制をどのように整備するのか
 - 勤務実態に即した、受入実績に応じた、医師個人への報酬
 - 例) 母体搬送受入手当、時間外分娩手当、時間外手術手当 等
 - 合法的に24時間救急受入可能な、大規模施設の整備(地域産婦人科センター)