

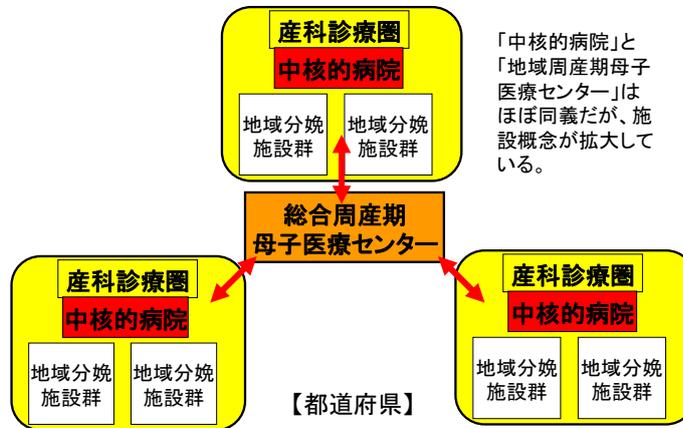
2006年4月7日

日本産科婦人科学会・産婦人科医療提供体制検討委員会

中間報告書—産婦人科医療の安定的提供のために—要約

- **現状**：産婦人科医は平成6年から16年の10年間に8.6%の減少を示している。特に平成14年から16年の減少は著しく2年間で4.3%の減少がとなっている。若い世代で産婦人科医の中に占める女性医師の割合が急激に増大し、全体の3分の2に達している。
- **本委員会の任務**
 - 産婦人科医療提供体制の実態（現在） 実態調査・問題の明確化
 - 産婦人科医療提供体制の将来像（20-30年後） 将来像のグランドデザイン
 - 将来像に至るロードマップの作成 移行期に行われるべき施策の整理
 - 喫緊に着手しなければならない事項の明示
- **産婦人科医療提供体制の将来像（20-30年後）**：（中間報告では産科中心の検討）
 - 1) 診療形態（類型）と診療内容の多様性が保障され、それに関する診療情報の公開に基づく患者の自己決定権が尊重、保障されている。
 - 2) 産婦人科の各領域の医療提供体制がすべての地域で安定的に存在。
 - 3) 産婦人科医の姿：労働条件が他の診療科と同等。労働基準法等に準拠した労働条件の保障。産休・育児休暇・院内保育所、病児保育等の整備。労働に対する適切な対価。
 - 4) 産科診療のあり方
 - ① 地域医療計画において産科診療圏（人口30万人から100万人、出生数3000人から1万人を目処として、すべての地域に設定。原則として産科診療圏内で診療が完結）、必要産婦人科医師数、産科病床数、必要助産師数を規定し、自治体はそれに基づいて医療資源確保を行う（産科病床は基準病床から除外）。
 - ② 産科診療圏内に「地域分娩施設群」（各地域における産科診療の単位となる概念、正期産の緊急帝王切開、緊急手術に常時対応する）を構築。急変時に30分以内に帝王切開による児の娩出が可能な体制が整備されていること（30分ルール）が原則（助産所は、施設内にあるか近接しているのが原則）。
 - ③ 中核的病院の構築：24時間体制で救急対応が可能な勤務体制をとる中核的病院を各地域に計画的に構築していく。
- **将来像達成のための対策の提案**
 - ① 各地域の産婦人科医による主体的な取り組み（産科診療圏・地域分娩施設群の形成）
 - ② 集約化と重点化・多様性と情報公開・診療ガイドラインと無過失賠償
 - ③ 医療提供体制整備への行政的サポート（補助金・診療報酬等）

新しい周産期医療体制のイメージ



地域分娩施設群（構成例）

- 地域中核的病院単独
- 産科病院
 - 土地域病院
 - 土有床診療所
 - 土無床診療所—オープンシステム
 - 土無床診療所—業務委託契約
 - 土無床診療所—セミオープンシステム
 - 土助産所
- 産科病院単独
- 複数の地域病院±複数の有床診療所
- 複数の有床診療所

JSOG-JOBNET 事業の提案：地域産婦人科医療提供体制を支える医療機関における産婦人科医医師の確保を支援するとともに、潜在している産婦人科医を臨床現場への復帰を促進することを目的とする。

- 1) 日産婦学会の会員専用 website に新たなページを加える。
- 2) 公立・公的病院を対象とし、産婦人科医師公募情報を掲載する。
- 3) 手数料等は一切徴収しない。

緊急提言：ハイリスク妊娠・分娩を取り扱う公立・公的病院は、3名以上の産婦人科に専任する医師が常に勤務していることを原則とする。

提言の趣旨：平成18年度からはじまる各都道府県における集約化・重点化の検討に際して、産婦人科を志望する医師および医学生に対して、近い将来の産婦人科医の勤務条件の改善の見通しを提示するために、現状を改善する明確な意志を学会が示す必要がある。