

# 愛媛県の産婦人科医療の現状と 今後の方向性



愛媛大学大学院医学系研究科  
産科婦人科学



杉山 隆

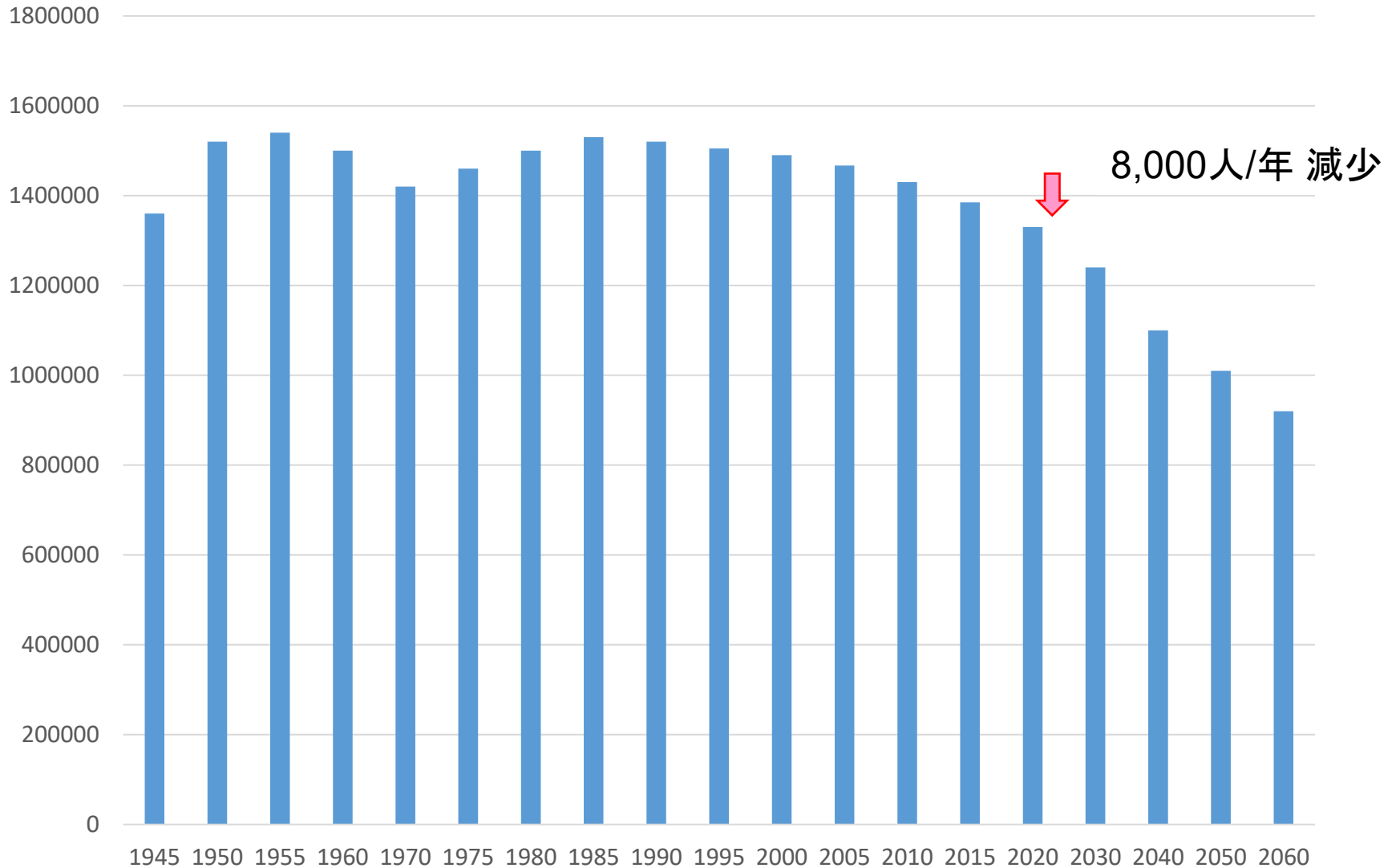
# 都道府県別出生数(2020年)

1	東京	99,661	26	三重	11,141
2	大阪	61,878	27	滋賀	10,437
3	神奈川	60,865	28	長崎	9,182
4	愛知	55,613	29	山口	8,203
5	埼玉	47,328	30	愛媛	8,102
6	千葉	40,168	31	奈良	7,831
7	福岡	38,966	32	宮崎	7,720
8	兵庫	36,953	33	石川	7,712
9	北海道	29,523	34	大分	7,582
10	静岡	22,497	35	青森	6,837
11	広島	19,609	36	岩手	6,718
12	茨城	17,389	37	富山	6,256
13	京都	16,440	38	山形	6,217
14	沖縄	14,943	39	香川	6,179
15	宮城	14,480	40	佐賀	6,004
16	岡山	13,521	41	和歌山	5,732
17	熊本	13,011	42	福井	5,313
18	新潟	12,921	43	山梨	5,184
19	長野	12,864	44	徳島	4,521
20	岐阜	12,092	45	秋田	4,499
21	栃木	11,808	46	島根	4,473
22	群馬	11,660	47	高知	4,082
23	鹿児島	11,638	47	鳥取	3,783
24	福島	11,215			

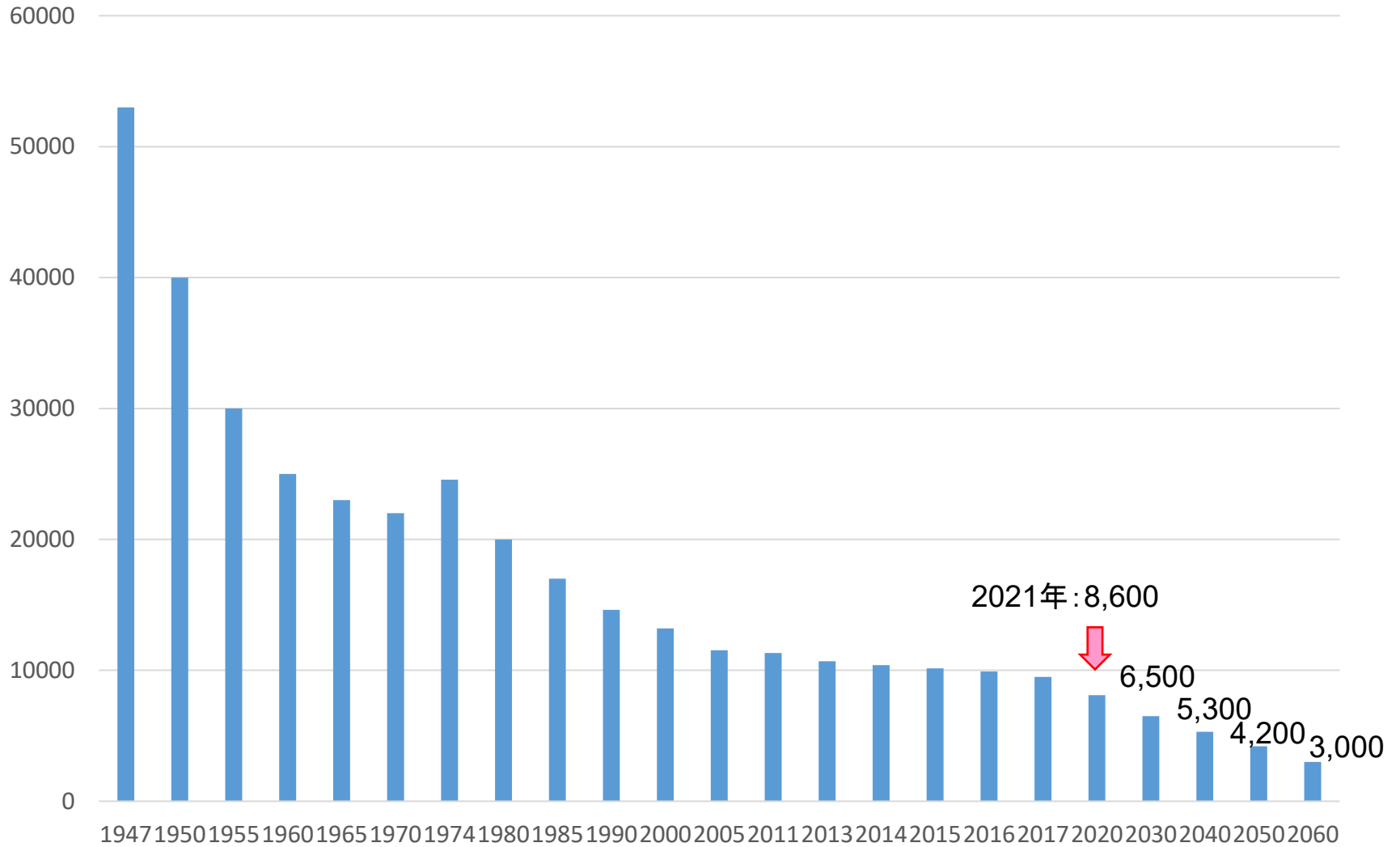
# 都道府県別出生率(2021年)

1	沖縄	1.86	25	愛媛	1.45
2	島根	1.69	26	静岡	1.43
3	宮崎	1.68	27	愛知	1.43
4	長崎	1.64	28	福岡	1.43
5	鹿児島	1.63	39	岐阜	1.42
6	福井	1.61	30	山形	1.41
7	佐賀	1.61	31	群馬	1.41
8	熊本	1.6	32	兵庫	1.4
9	鳥取	1.59	33	茨城	1.38
10	大分	1.57	34	新潟	1.35
11	長野	1.53	35	栃木	1.34
12	香川	1.51	36	青森	1.33
13	山梨	1.5	37	岩手	1.33
14	山口	1.5	38	秋田	1.32
15	和歌山	1.49	39	大阪	1.3
16	広島	1.49	40	千葉	1.28
17	福島	1.48	41	埼玉	1.26
18	富山	1.48	42	奈良	1.26
19	石川	1.48	43	神奈川	1.25
20	高知	1.48	44	京都	1.22
21	滋賀	1.47	45	北海道	1.21
22	岡山	1.47	46	宮城	1.21
23	三重	1.45	47	東京	1.13
24	徳島	1.45			

# 愛媛県の人口の推移



# 愛媛県の出生数の推移



# 分娩取扱い施設における出生数(2021年):計 8,600人

分娩取扱医師数:94名  
27施設(9病院+18診療所)

施設別分娩数の割合(%)  
病院:診療所=37:63



15年後(2036年)には  
病院:診療所=70:30

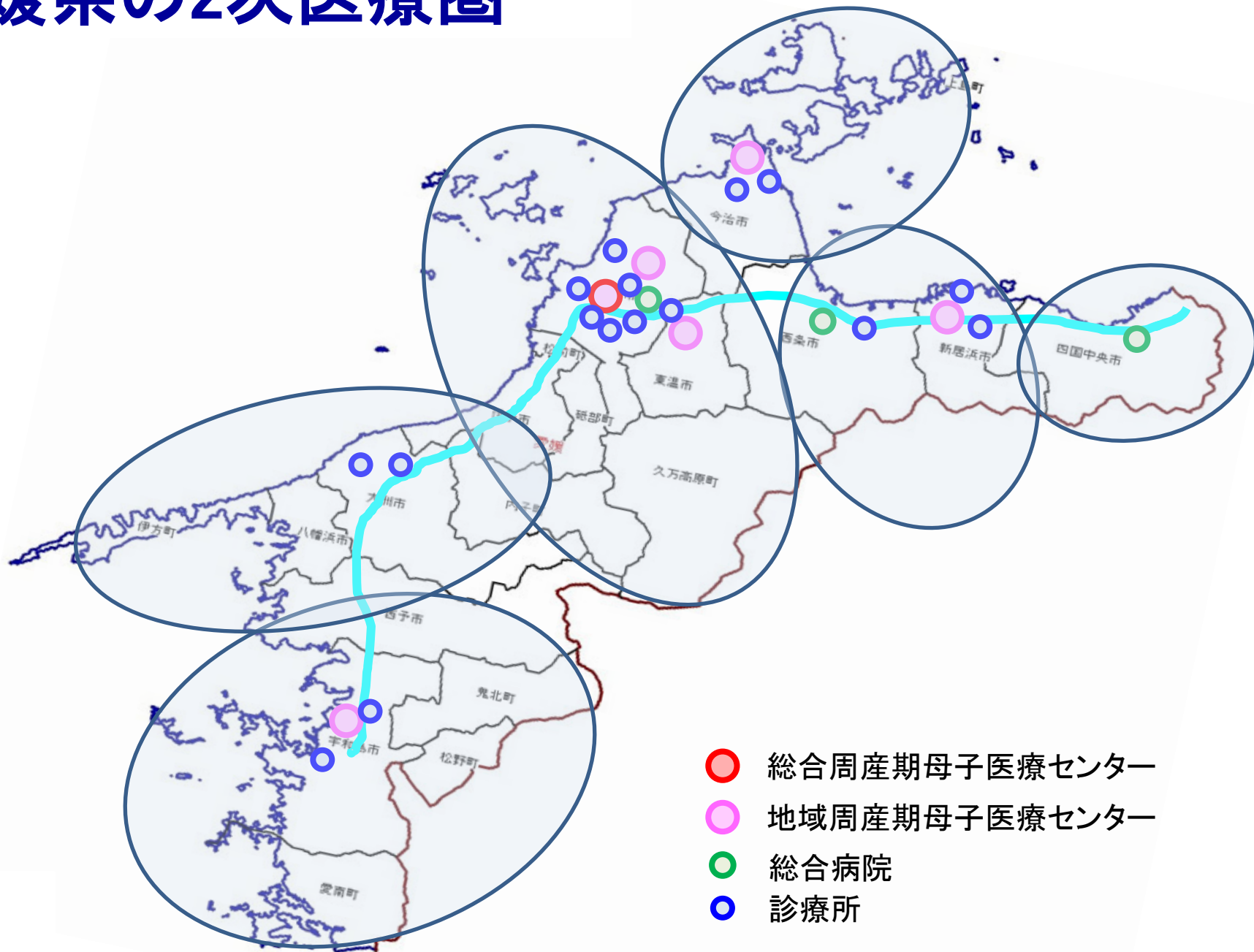


時間外960時間以内に向けた  
各地域の体制を考える必要性がある

# 愛媛県



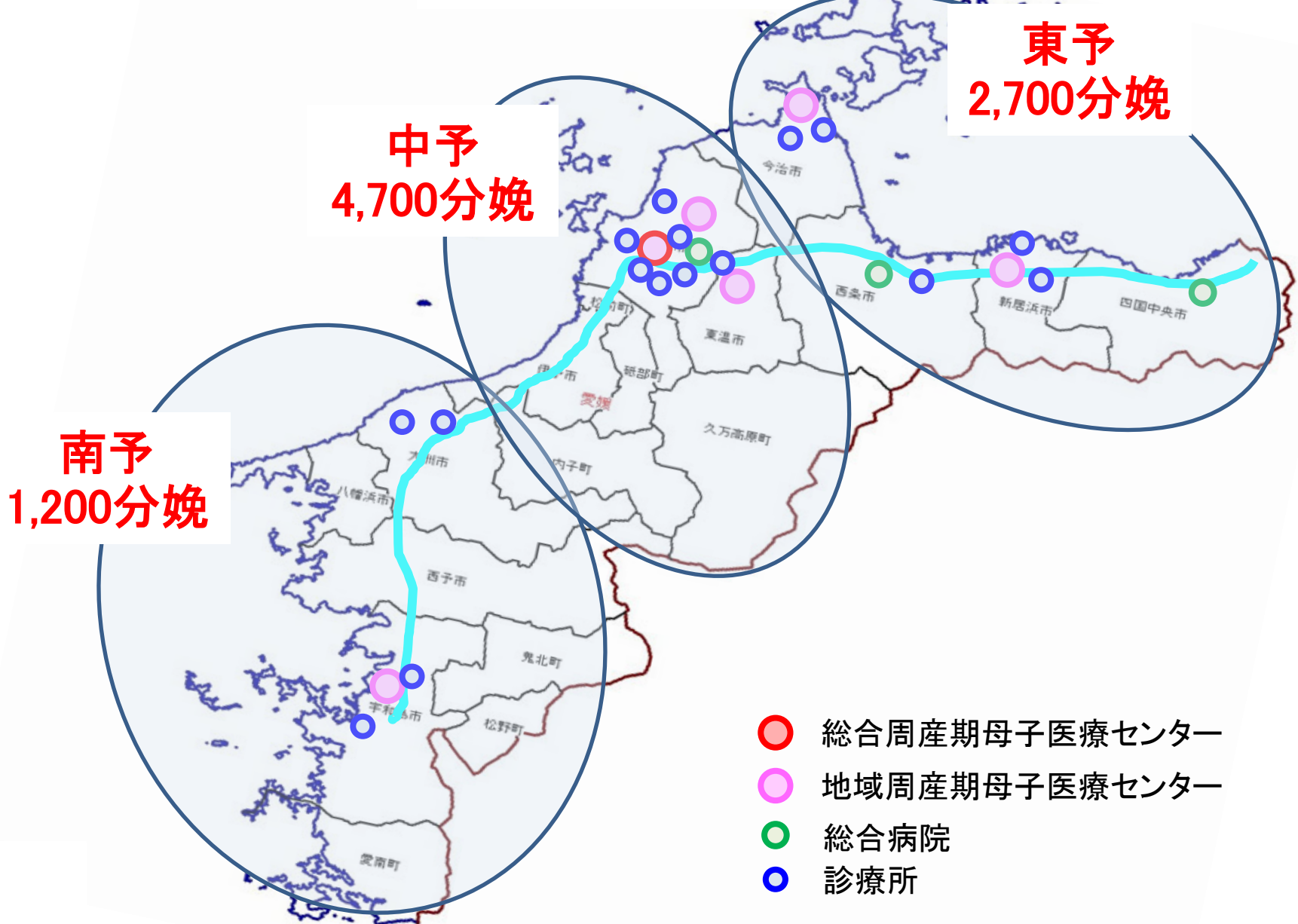
# 愛媛県の2次医療圏





# 愛媛県の各地域の出生数

全 8,600分娩(2021年)



# 地域別基幹施設からの距離と出生数

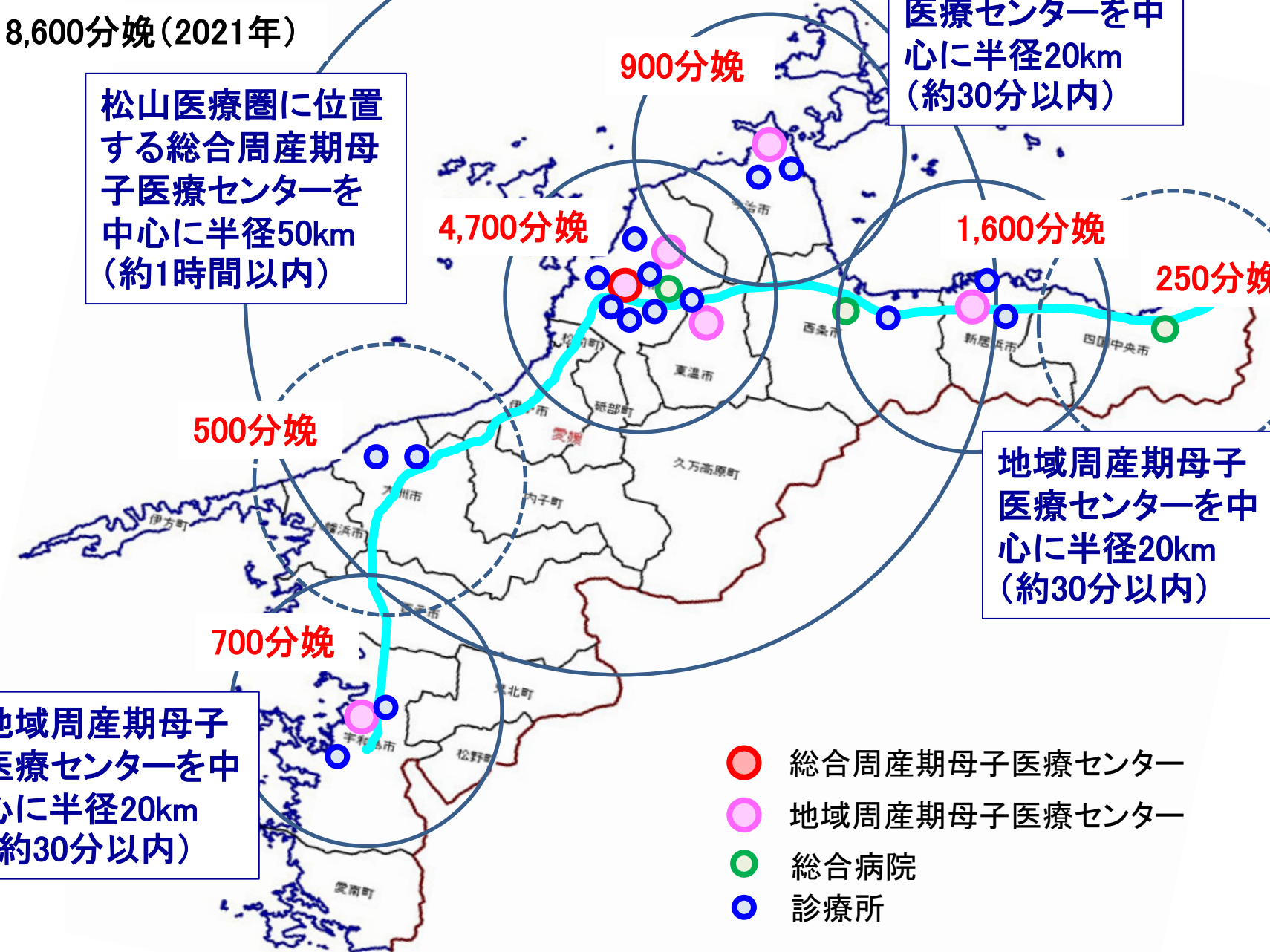
全 8,600分娩(2021年)

松山医療圏に位置する総合周産期母子医療センターを中心に半径50km(約1時間以内)

地域周産期母子医療センターを中心に半径20km(約30分以内)

地域周産期母子医療センターを中心に半径20km(約30分以内)

地域周産期母子医療センターを中心に半径20km(約30分以内)



- 総合周産期母子医療センター
- 地域周産期母子医療センター
- 総合病院
- 診療所

# 大学医師の院内外における当直状況(現在)

院内:宿日直許可有

→1人当たり、

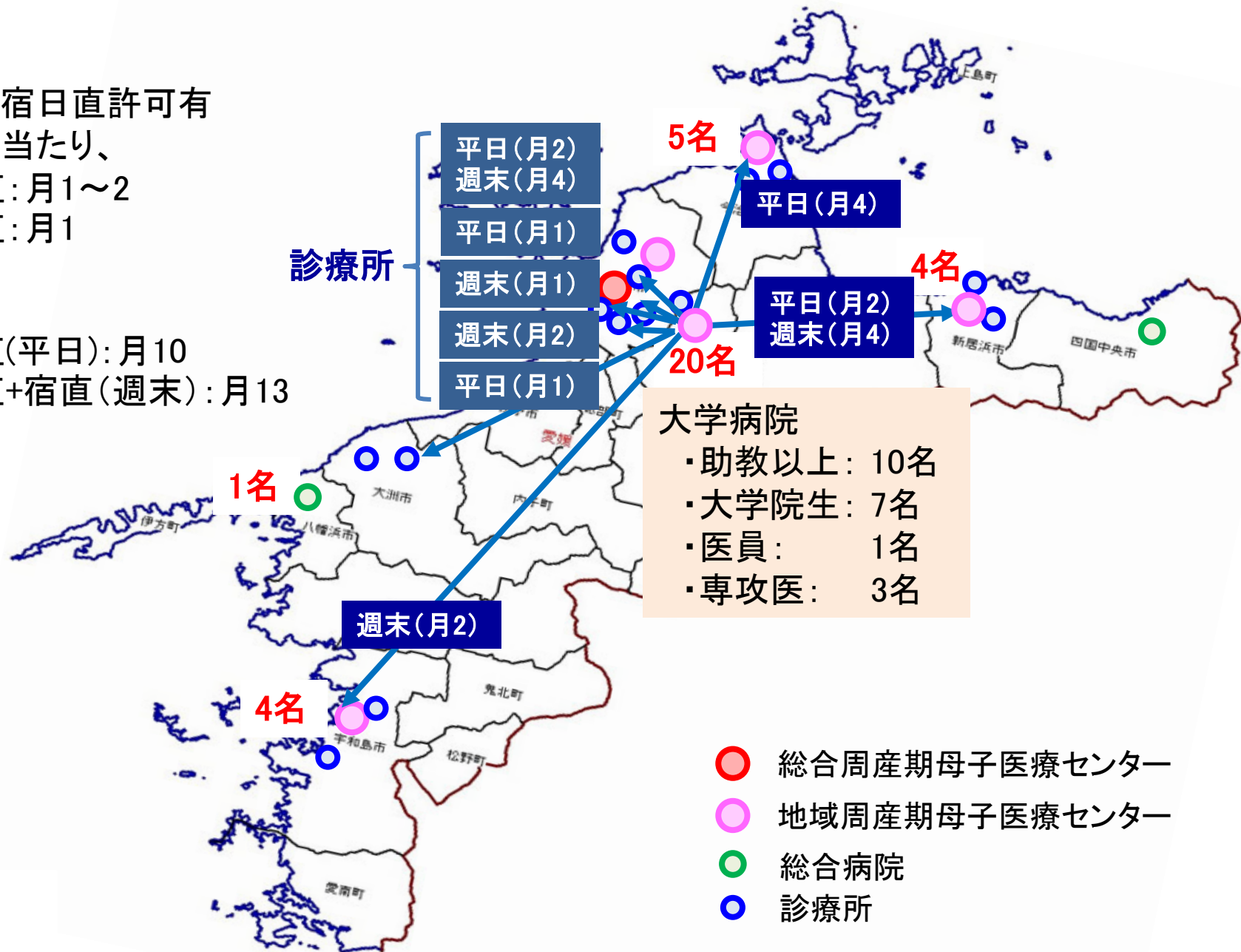
宿直:月1~2

日直:月1

院外:

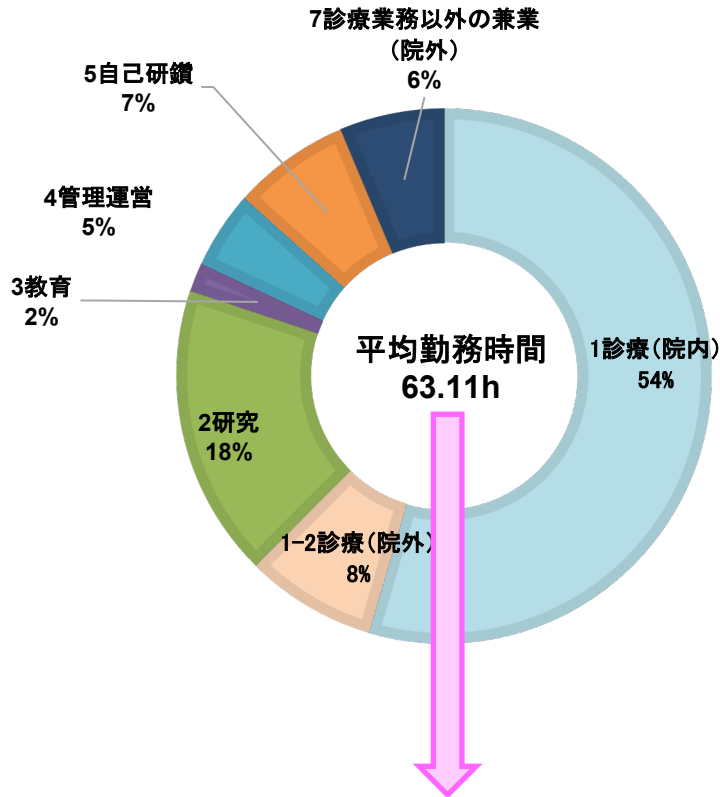
宿直(平日):月10

日直+宿直(週末):月13



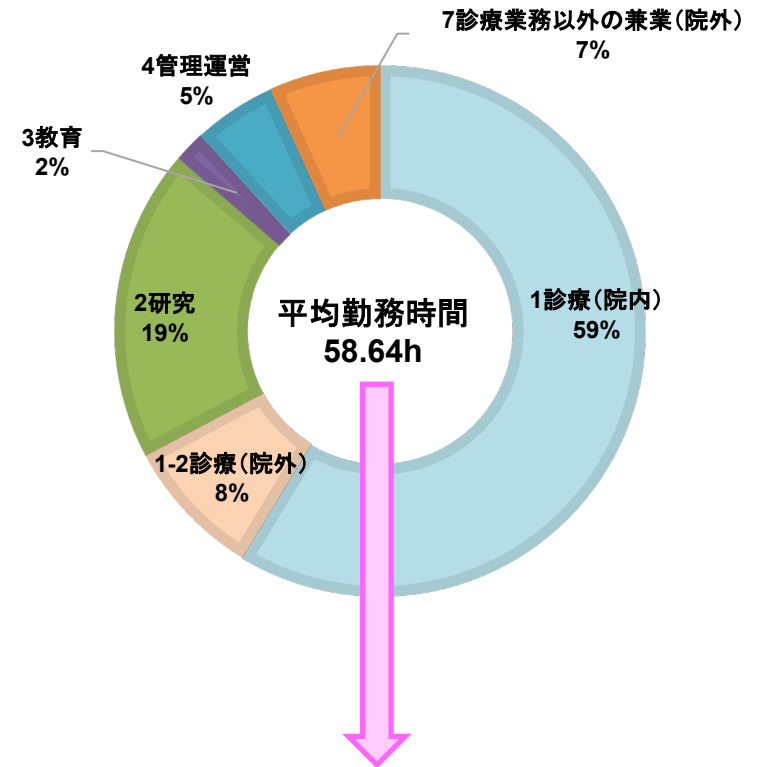
# 当院産婦人科医のタイムスタディ

## 待機時間除く



時間外:1150時間

## 自己研鑽・待機時間除く

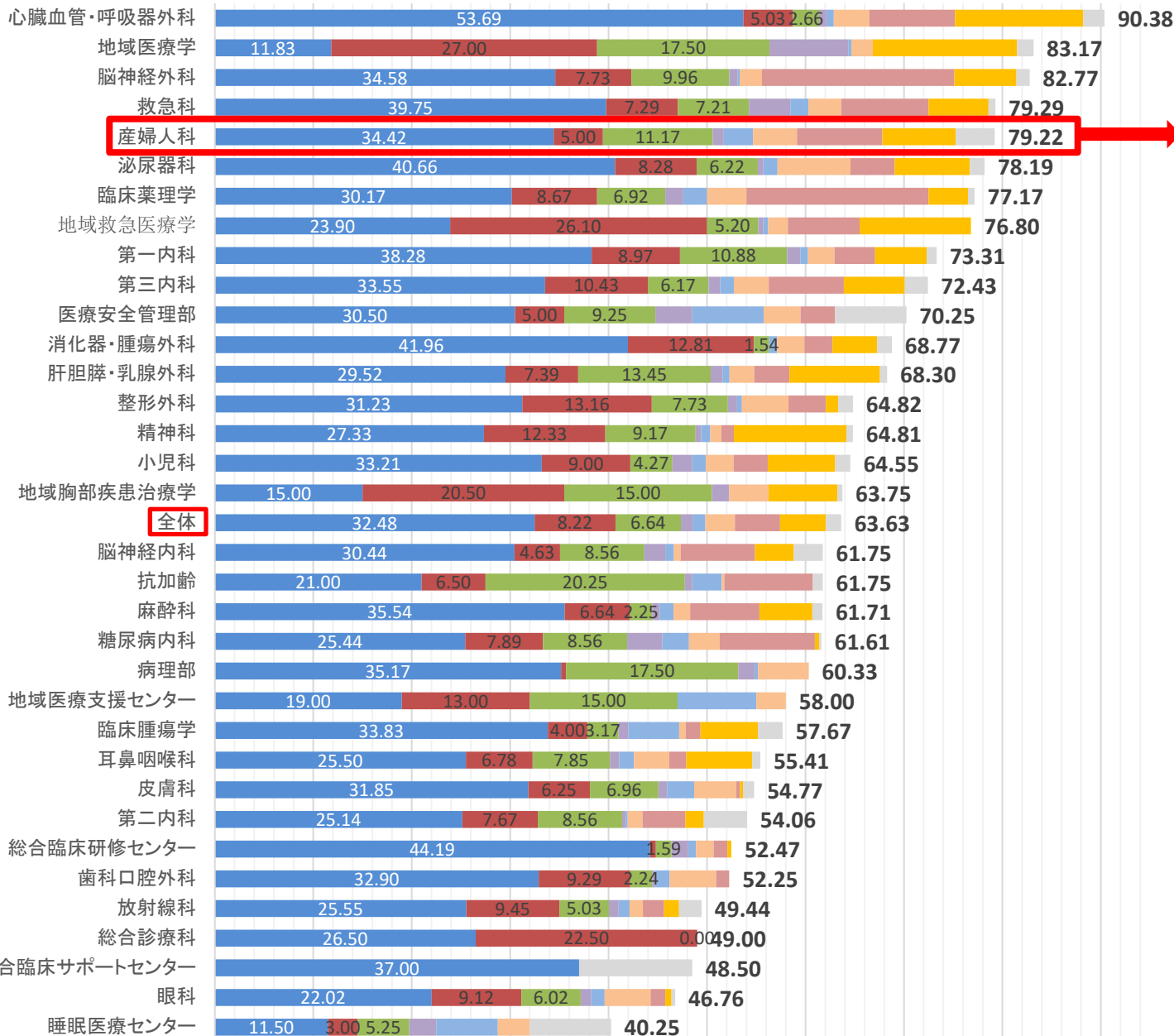


時間外:930時間

# 当院各科における1週間の平均勤務時間

単位:h(時間)

0.00 10.00 20.00 30.00 40.00 50.00 60.00 70.00 80.00 90.00



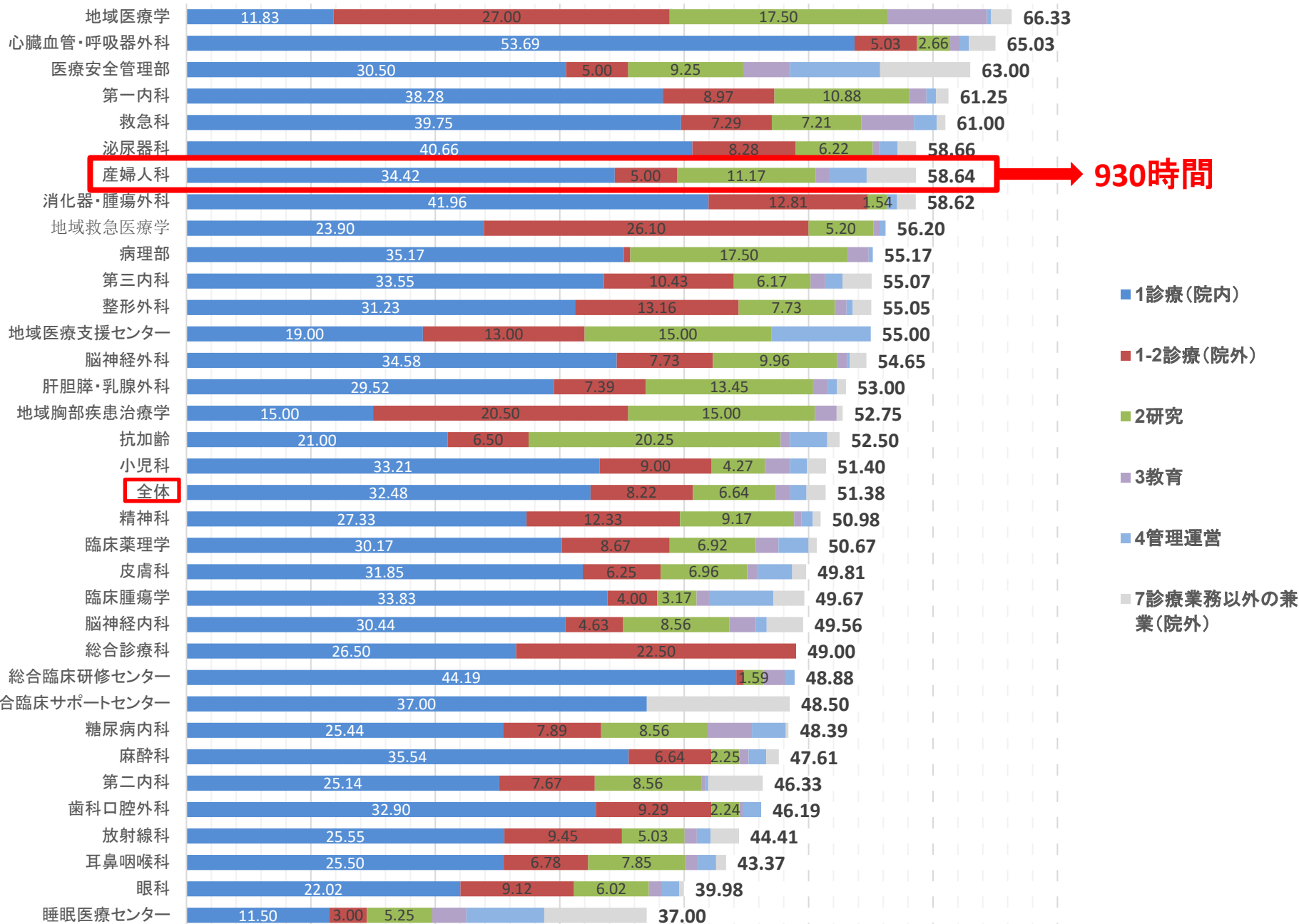
2000時間

- 1診療 (院内)
- 1-2診療 (院外)
- 2研究
- 3教育
- 4管理運営
- 5自己研鑽
- 6-1待機時間 (院内)
- 6-2待機時間 (院外)

# 当院各診療科1週間の平均勤務時間 **待機時間+自己研鑽除く** 【勤務時間順】

単位:h(時間)

0.00 10.00 20.00 30.00 40.00 50.00 60.00 70.00



930時間

- 1診療(院内)
- 1-2診療(院外)
- 2研究
- 3教育
- 4管理運営
- 7診療業務以外の兼業(院外)



# 当院の診療科別過剰時間外勤務者の状況

診療科	勤務制度	時間外診療体制	1860時間超過者数(人)		960時間以下(人)	
			待機時間 含む	待機時間 含まない	待機時間 含む	待機時間 含まない
第一内科	裁量労働制	当直	5	1	4	5
第二内科	裁量労働制	当直+オンコール	8	2	7	12
第三内科	裁量労働制	当直+オンコール	10	2	8	16
脳神経内科	裁量労働制	オンコール			3	8
糖尿病内科	裁量労働制	オンコール	1		5	7
臨床薬理学	裁量労働制	オンコール	2		2	5
総合診療科	裁量労働制	オンコール			1	1
精神科	裁量労働制	オンコール	3	2	8	18
小児科	裁量労働制 ただし、交代制勤務者は 通常労働制	交替制勤務	15	7	4	8
消化器・腫瘍外科	裁量労働制	3科で当直1人 + 各科にオンコール1人	5	1	3	5
肝胆膵・乳腺外科	裁量労働制		7	0	8	14
心臓血管・呼吸器外科	裁量労働制		9	3	1	4
脳神経外科	裁量労働制	当直+オンコール	6		1	7
整形外科	裁量労働制	オンコール	2	1	4	9
皮膚科	裁量労働制	オンコール	2	2	12	12
泌尿器科	裁量労働制	オンコール	9	2	1	4
眼科	裁量労働制	オンコール			19	20
耳鼻咽喉科	裁量労働制	オンコール	3		18	21
放射線科	裁量労働制	オンコール	2		26	30
産婦人科	裁量労働制	当直+オンコール	11	2	3	5
麻酔科	通常労働制	交替制勤務+オンコール	7	1	13	21
歯科口腔外科	裁量労働制	オンコール			9	9
救急科	通常労働制	当直+オンコール	6	5	3	5
臨床腫瘍学	裁量労働制				1	3
睡眠医療センター	裁量労働制				2	2
総合臨床研修センター	裁量労働制				24	26
総合診療サポートセンター	裁量労働制				1	1
医療安全管理部	裁量労働制		1	1	1	1
地域医療支援センター	裁量労働制				1	1
病理部	裁量労働制				1	1
合計			120	33	197	285

# 県下の基幹施設と地域別出生数(2021年)

病院:診療所=37%:63%

県立中央病院(14)  
日赤病院(11)  
大学病院(20)

県立今治病院(5)

32%

四国中央病院(4)

53%

県立新居浜病院(4)

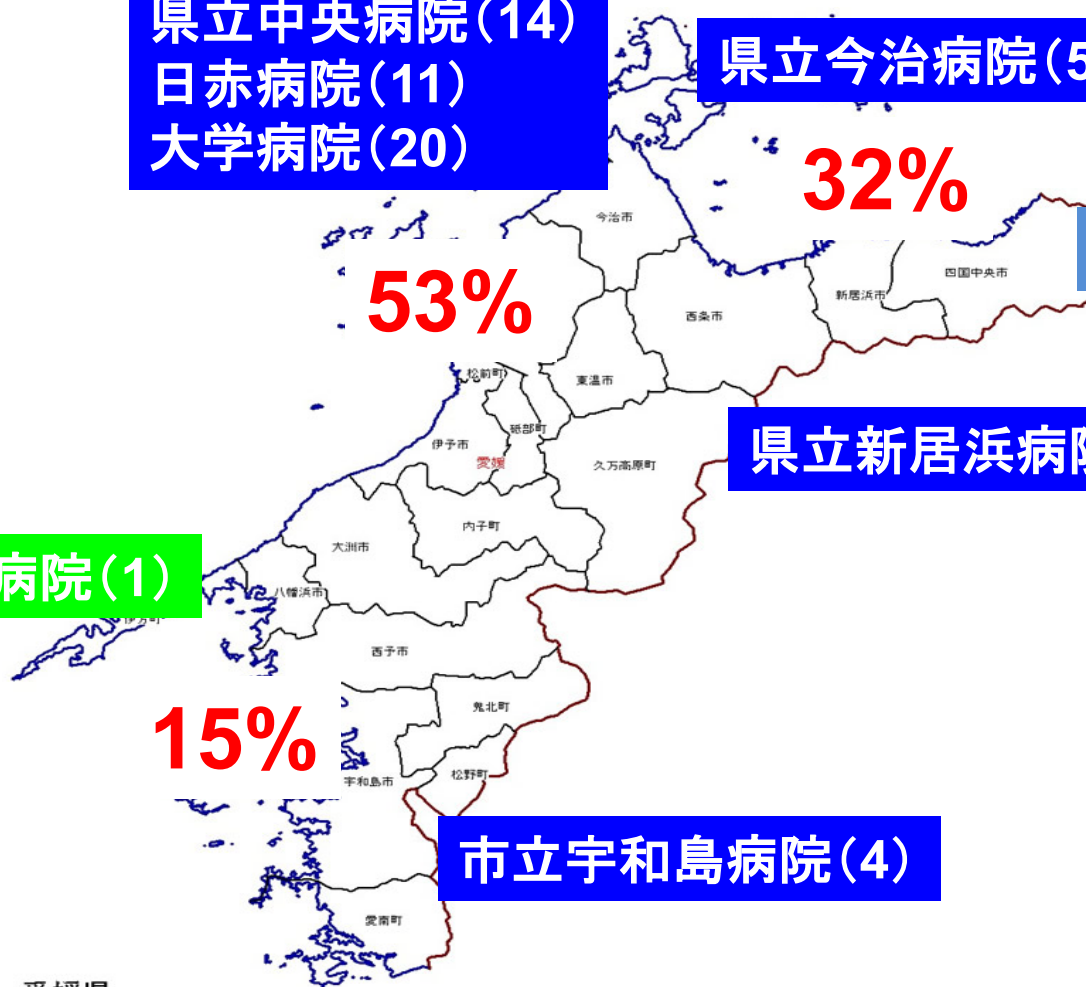
市立八幡浜病院(1)

分娩なし

15%

市立宇和島病院(4)

愛媛県





# 県下の基幹施設の方向性(2030年)

全 6,500分娩

病院:診療所=50%:50%

県立中央病院(16)  
日赤病院(12)  
大学病院(20)

県立今治病院(7)

四国中央病院(1)

分娩取り扱い中止

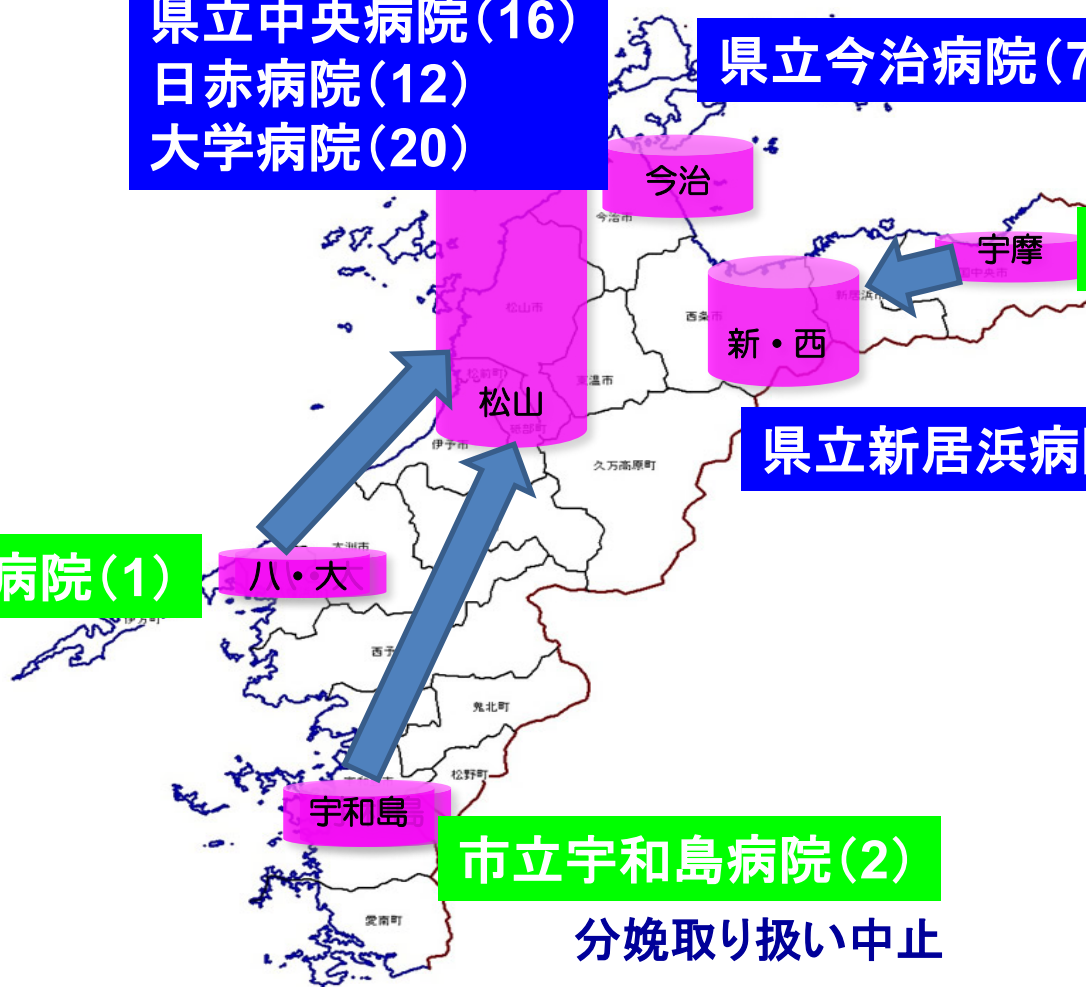
県立新居浜病院(7)

市立八幡浜病院(1)

分娩なし

市立宇和島病院(2)

分娩取り扱い中止



# 県下の基幹施設の方向性(2036年)

全 5,800分娩

病院:診療所=65%:35%

県立中央病院(18)  
日赤病院(14)  
大学病院(20)

県立今治病院(2)

分娩取り扱い中止

四国中央病院(1)

分娩取り扱い中止

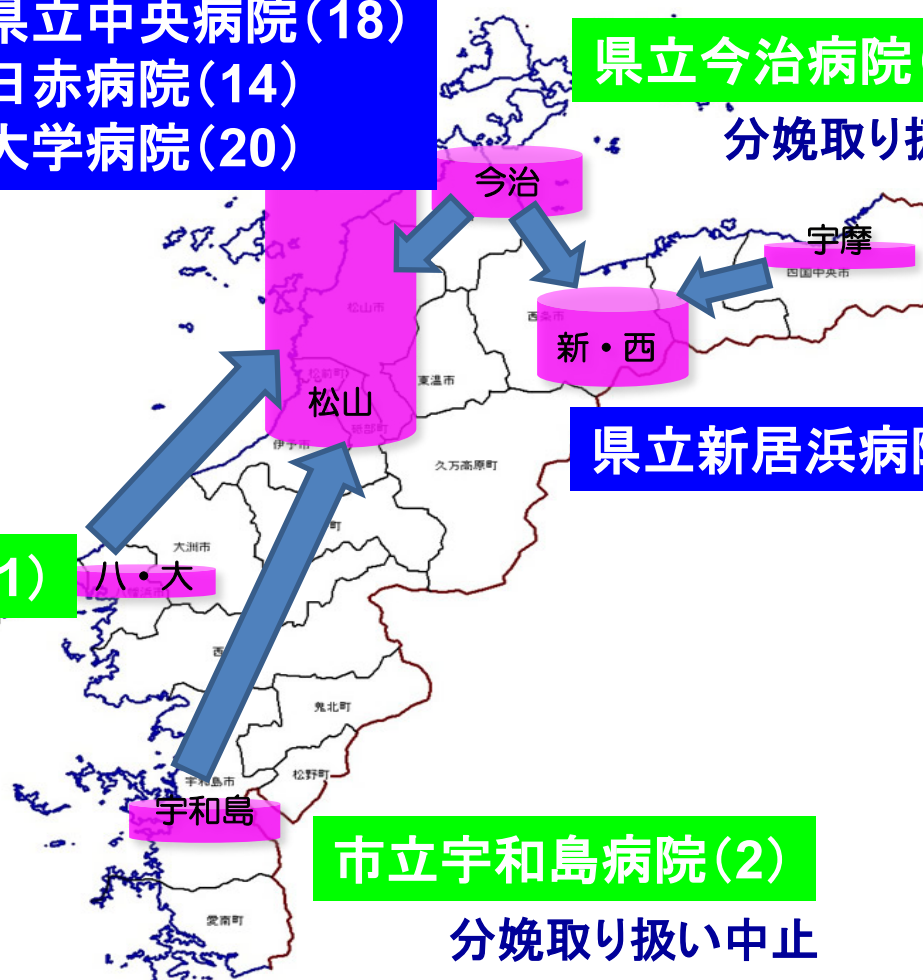
県立新居浜病院(10)

市立八幡浜病院(1)

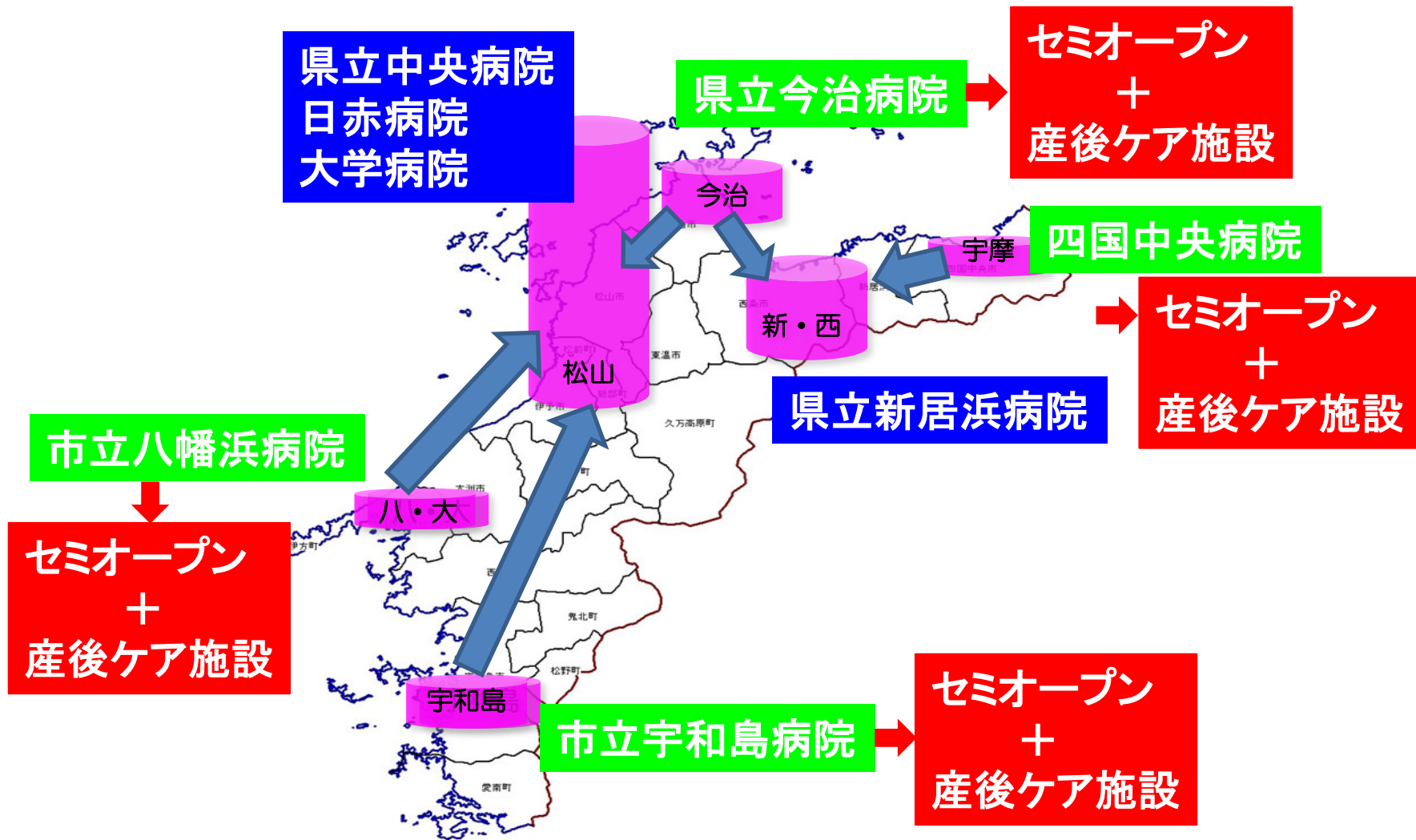
分娩なし

市立宇和島病院(2)

分娩取り扱い中止



# 将来の県下の産婦人科病院



# 周産期医療に係る第8次医療計画に向けて

厚労省

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

周産期医療と産後ケアとの連携モデル事業

# 現在の県下の基幹施設

県立中央病院(14)  
日赤病院(11)  
大学病院(20)

県立今治病院(5)

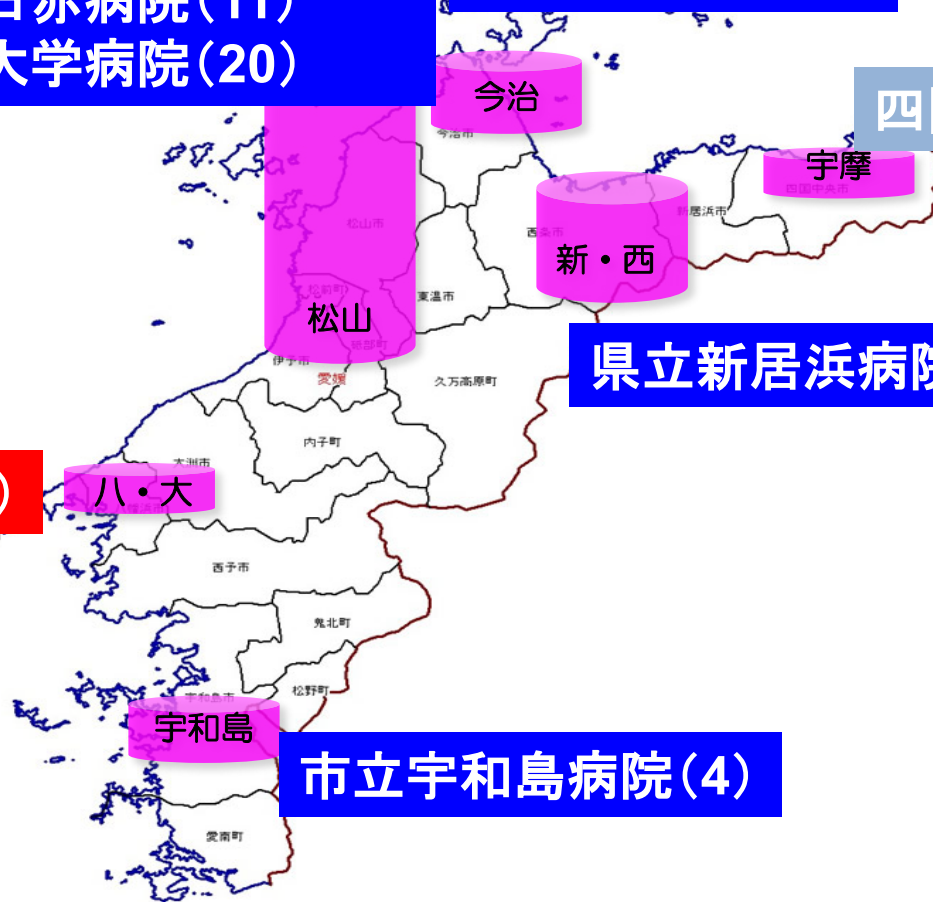
四国中央病院(4)

県立新居浜病院(4)

市立八幡浜病院(1)

産後ケア施設

市立宇和島病院(4)



# 調査概要

分娩施設と妊産婦が居住する自治体と産後ケア施設として機能する地域病院が連携し、より良い産後ケア事業を目指す

分娩取扱施設で分娩後、居住地に存在する地域病院に転院

地域病院は産後ケア施設として機能し、助産師が中心に手厚い支援を行い、退院診察は産婦人科医、小児科医で行い、退院後もそれぞれ継続的に支援

全国5県において分娩施設と産後ケア候補施設、その他、地域特有の連携関係にある施設に調査を実施

医師(院長、産婦人科医、小児科医)

産後女性

看護職(部長、助産師、看護師)

行政担当者(保健所・保健センター)

分娩施設と産後ケア施設の連携可能条件の抽出

モデル事業化

分娩施設・  
産後ケア施設

# 結果のまとめ

## ◇ 産後女性

分娩施設早期退院後の宿泊短期入所(ショートステイ)型産後ケア事業に関する意見では、**利用希望女性は36.7%、希望しない女性が62.9%**と希望しない女性が多かった。

前者の理由として、「授乳指導」、「育児指導」、「ゆっくり過ごしたい」が多く、出産後の悩みを反映する結果であり、本システムの有効性はあるものと考えられた。一方、希望のない女性のうち、「出産した施設で最後までみてほしい」が68.9%、「移動が面倒」52.8%が高かった。

「産後ケアの内容が不明」や「産後ケア施設の医療者を知らない」ことを理由とする女性も存在し、これらに対しては、情報提供により解決できる可能性あり

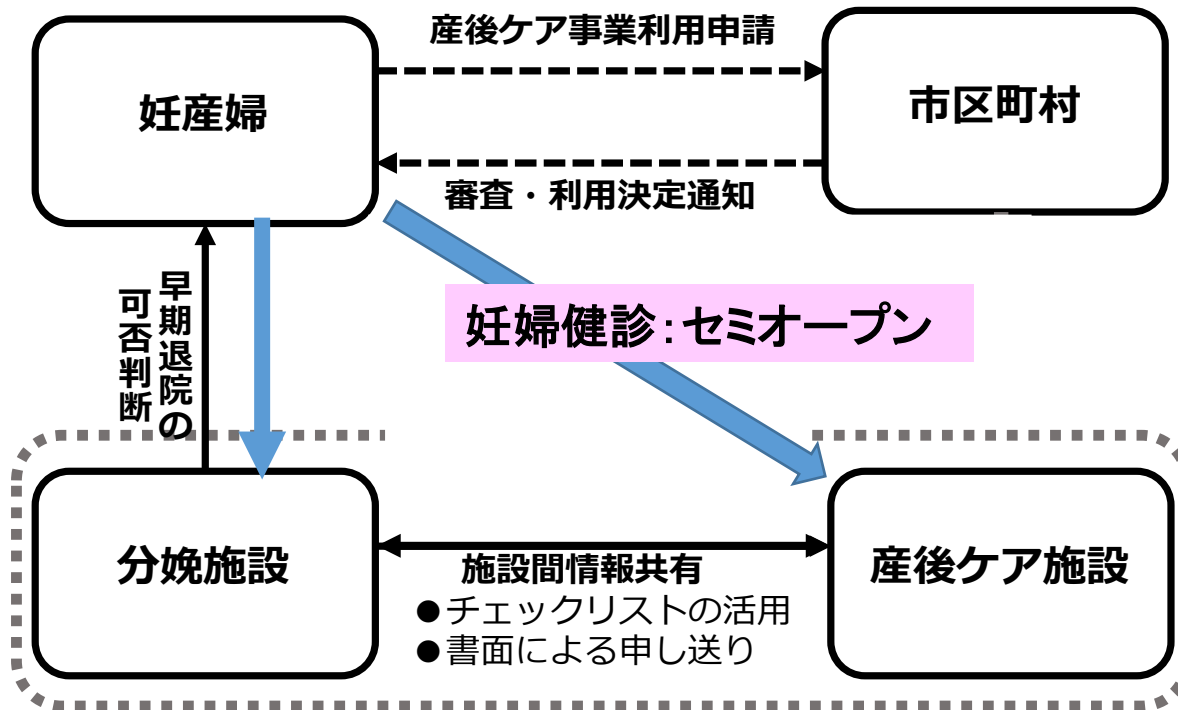


セミオープンシステムとし、妊娠期間に妊婦と医師・助産師間のつながりを作ること、産後ケア施設における医療者の構成(産婦人科医や小児科医、助産師等の構成)や具体的な支援体制の内容(授乳や育児に関し、時間を取って個別化指導・支援が行われること等)の情報提供を行うことが望ましい



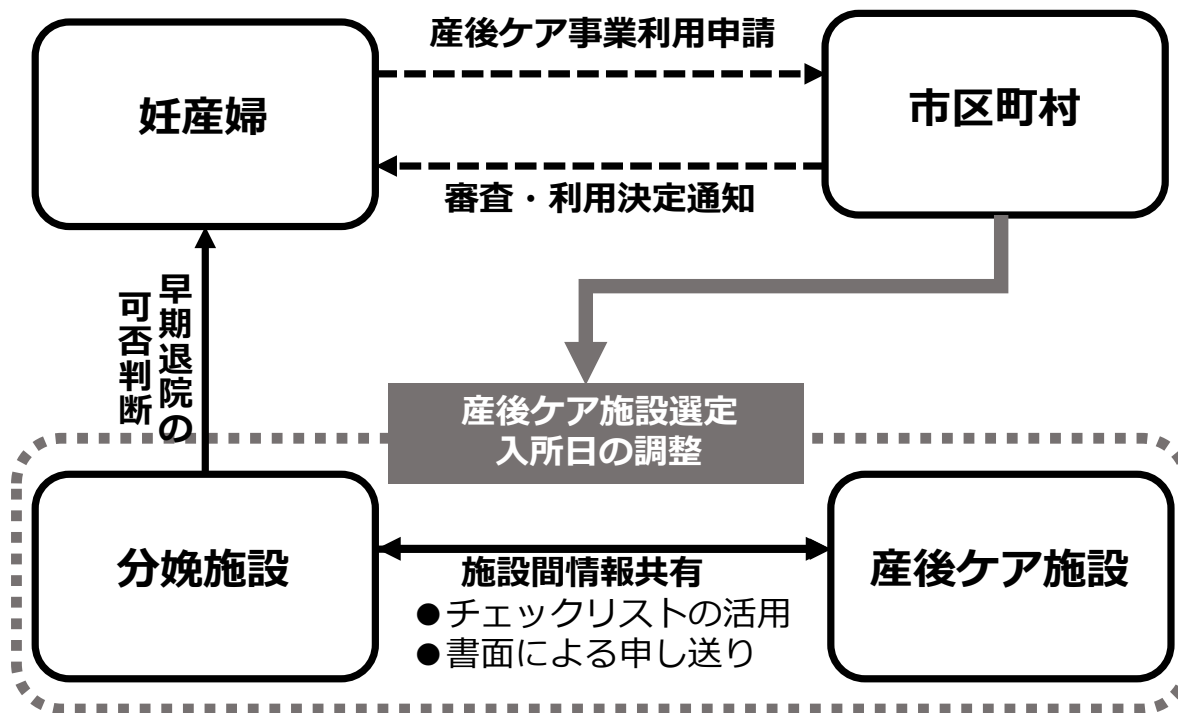
## ◇ 分娩施設、行政

# 今後の産後ケア施設の方向性





# 今後の産後ケア施設の方向性



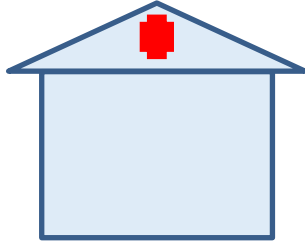
働き方改革を進める過程で、各地域で集約化・重点化が進められる



分娩を中止する施設(病院)が産後ケア施設として機能することにより、分娩施設と産後ケア施設の機能分担化を図り、タスクシフティングを進めるとともに産婦のメンタルヘルスケア向上につなげることができる可能性あり

# 働き方改革に伴う病院の役割分担と産後メンタルヘルスケア

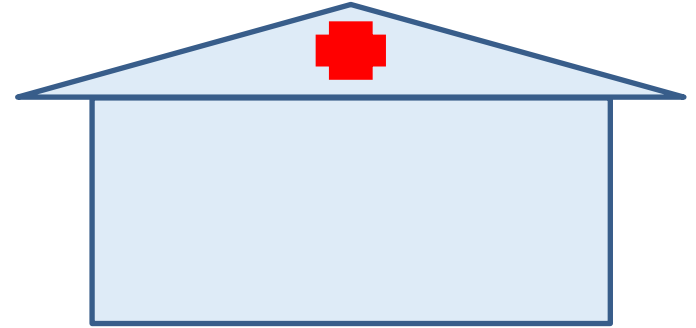
病院



産婦人科  
医師



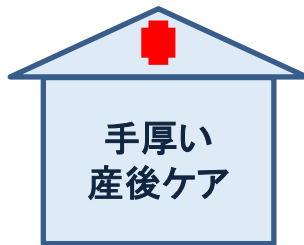
基幹病院(周産期センター)



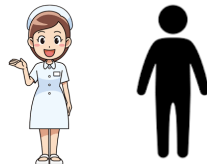
2024年～  
働き方改革

病院

分娩取り扱いなし



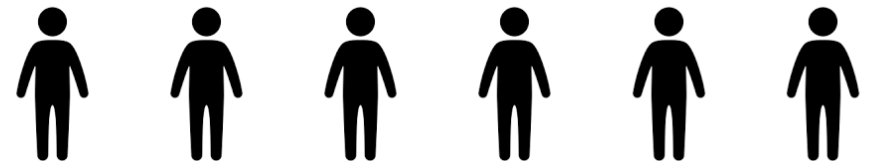
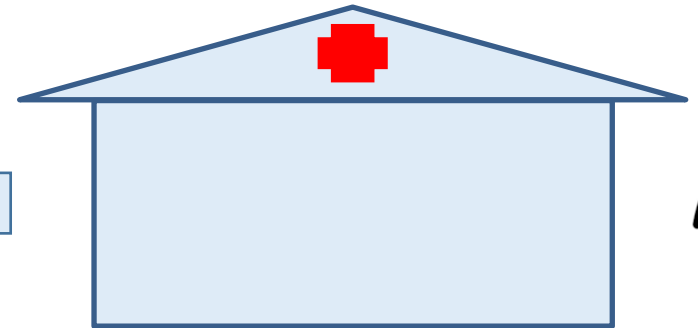
客観的  
評価



産後に産婦移動



基幹病院(周産期センター)





# 謝 辞

本発表の機会をいただき、感謝いたします。

増山 寿 委員長、

お世話いただきました本委員会の幹事の先生方、  
本会事務局の方に感謝いたします。