

拡大サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会

## 周産期医療施設へのアクセスに関する研究調査報告 -国立大学病院周産母子センター会議働き方調査も含めて-



愛媛大学大学院医学系研究科  
産科婦人科学講座  
杉山 隆



私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

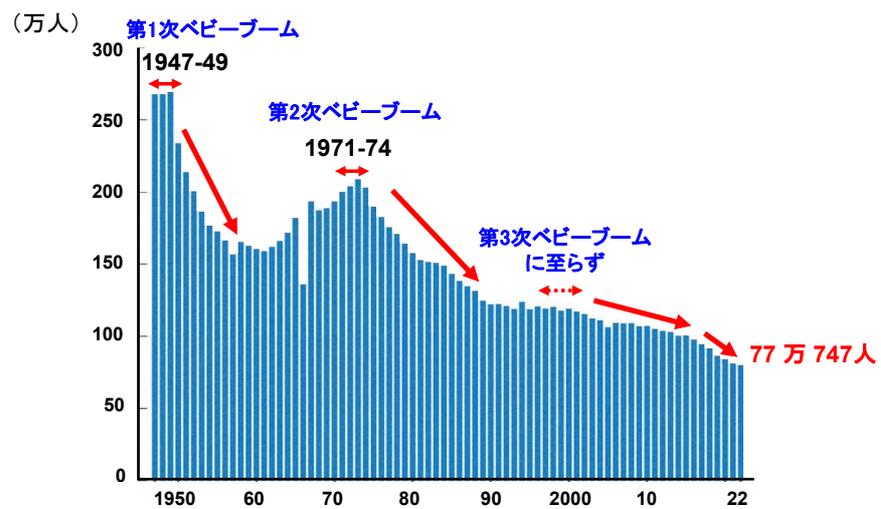
## 内容

1. 分娩を取り巻く環境
2. 国と本会の取り組み
3. 各地域の周産期医療体制に関する現状調査  
(厚生労働行政推進調査事業)
4. 国立大学周産母子センター会議働き方調査

## 内容

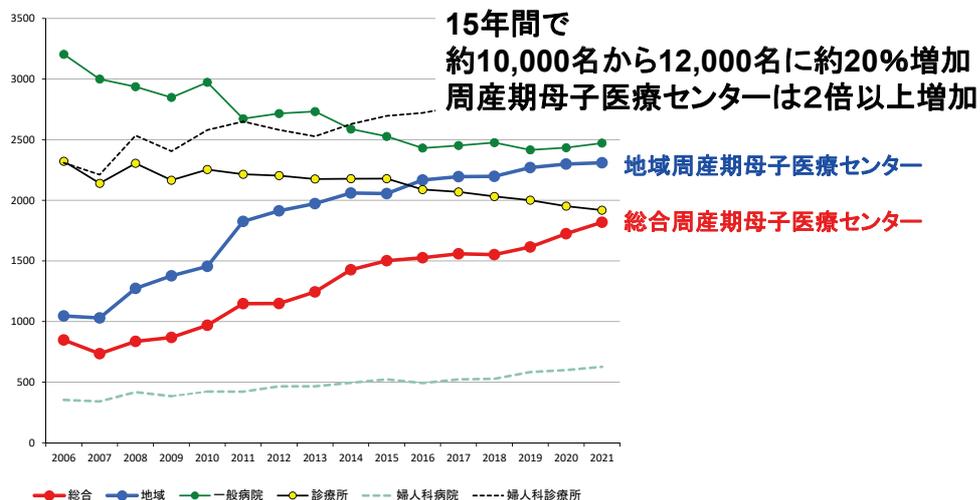
1. 分娩を取り巻く環境
2. 国と本会の取り組み
3. 各地域の周産期医療体制に関する現状調査  
(厚生労働行政推進調査事業)
4. 国立大学周産母子センター一会議働き方調査

## 出生数の推移(1947-2022年)

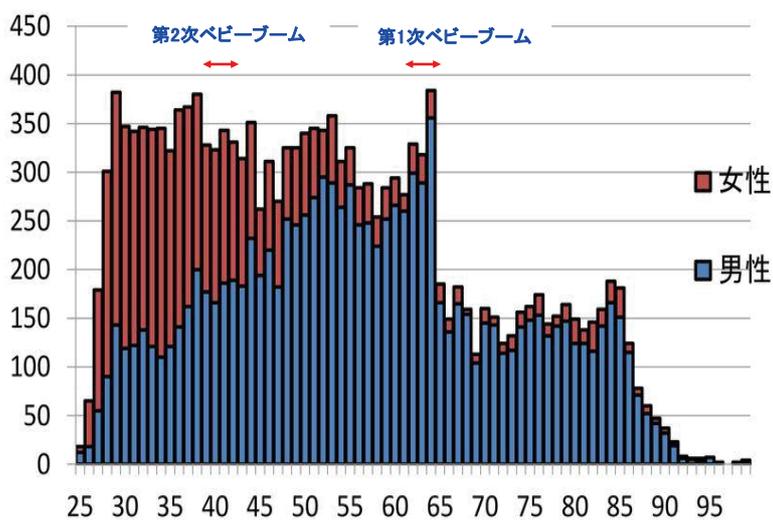


## 産婦人科常勤医師数の推移

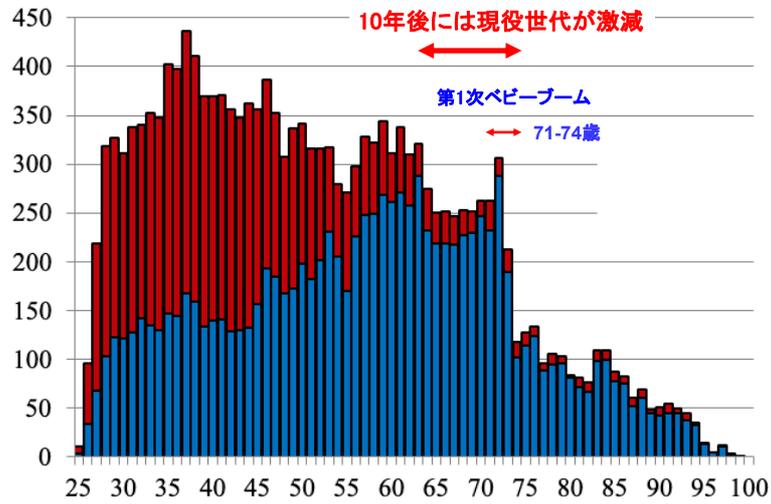
日本産婦人科医会施設情報調査(2021年)



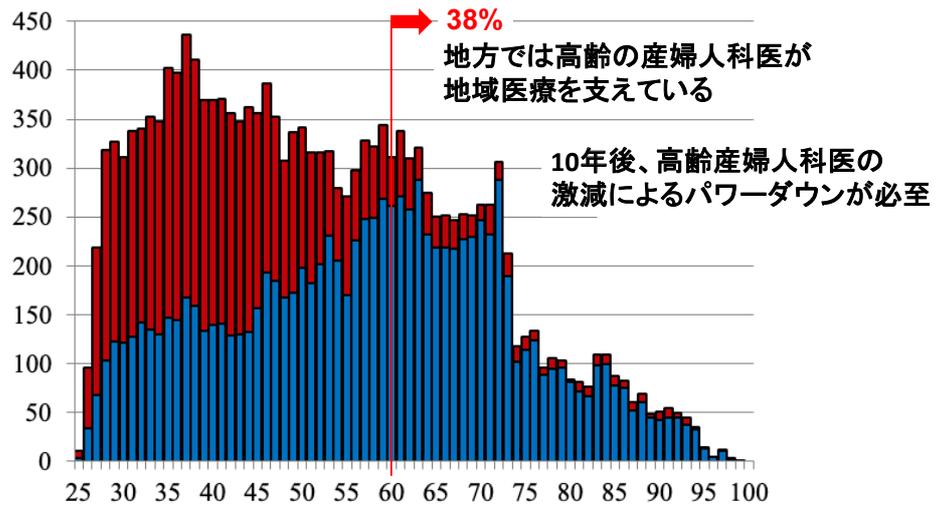
## 年代別の本会会員数(2011年)



### 年代別の本会会員数(2021年)

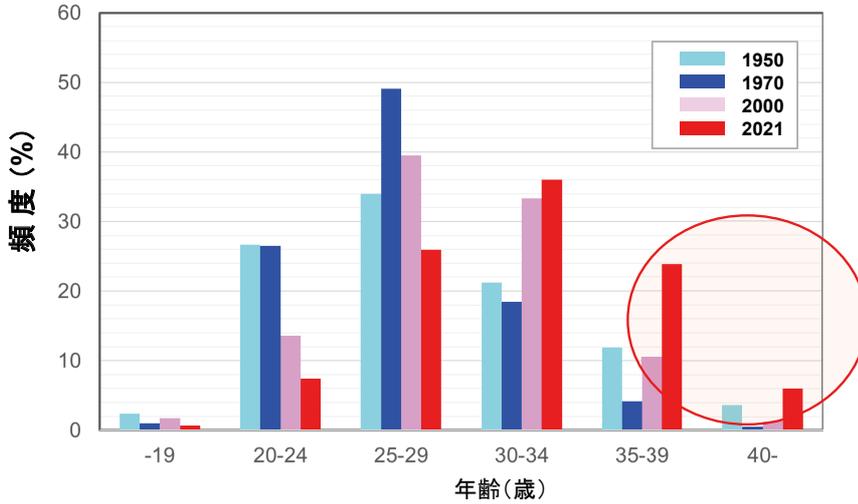


### 年代別の本会会員数(2021年)



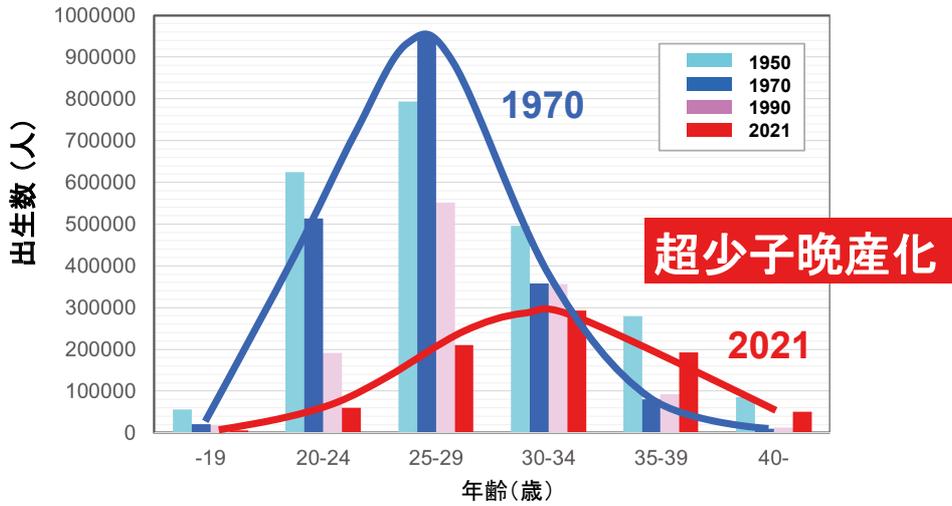
## 年齢別出産数の推移

2023年 母子保健統計より作成



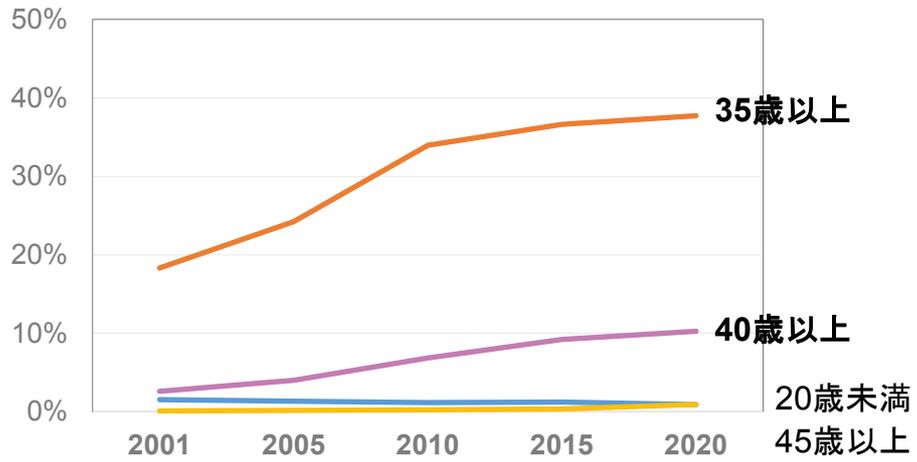
## 年齢別出産数の推移

2023年 母子保健統計より作成



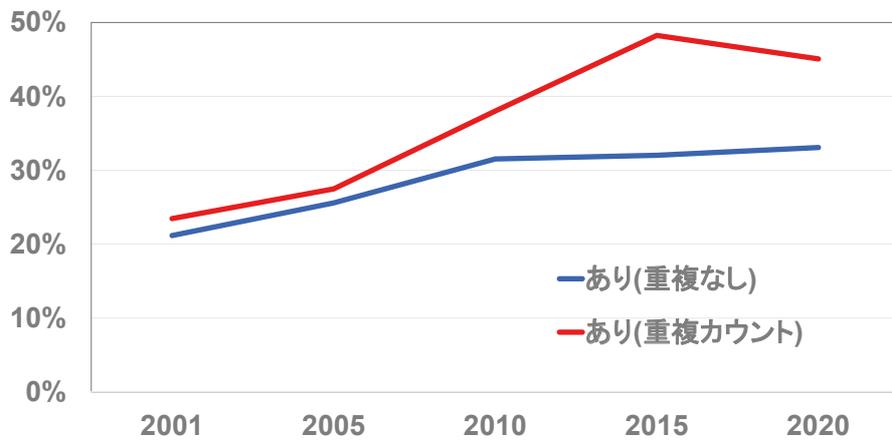
## 母体年齢の推移

JSOG周産期登録DB(周産期委員会)



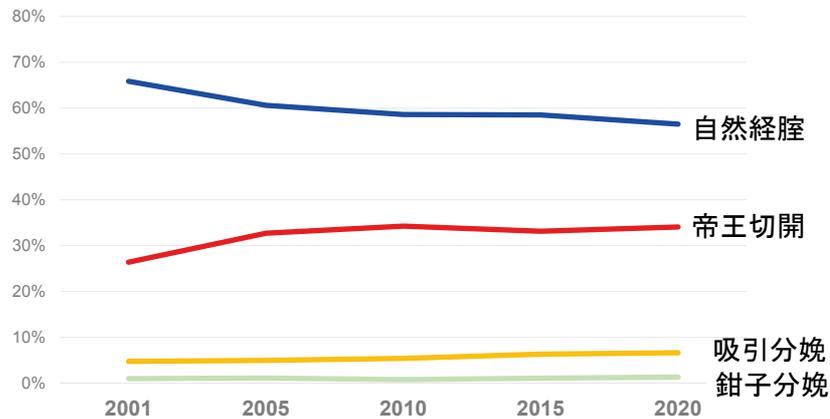
## 母体基礎疾患の推移

JSOG周産期登録DB(周産期委員会)



## 分娩方法の推移

JSOG周産期登録DB(周産期委員会)



## 分娩を取り巻く環境：小 括

- ・ 出生数が減少し続ける一方、晩産化は進んでおり、基礎疾患の合併頻度が高く、ハイリスク妊娠が増加
- ・ 診療所の医師数は減少し、病院の医師数は増加
  - ➔ 地域・総合周産期母子医療センターの医師数は増加
- ・ 地方を支えている高齢産婦人科医師数は10年後には激減
- ・ 産婦人科医療は周産期医療のみではない。看護職も激減中



現場では重点化・集約化を進めながら必死の対応がなされている。  
今後、特に地方では分娩取り扱い医師数は減少し、厳しくなること必至

## 内容

1. 分娩を取り巻く環境
2. 国と本会の取り組み
3. 各地域の周産期医療体制に関する現状調査  
(厚生労働行政推進調査事業)
4. 国立大学周産母子センター会議働き方調査

## 周産期医療に関する国・自治体の役割

医療法  
第30条の3

→ 基本方針

↓  
医療計画

- 医療提供体制確保の基本的事項、調査及び研究、目標
- 医療連携体制
- 医療機能情報の提供
- 医療従事者の確保
- 計画作成と事業評価

- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
- 地域医療構想と施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 医師の確保
- 医療安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- 事業の評価・見直し

## 医療計画における周産期医療

### 第7次医療計画：2018～2023年度

5疾病5事業：5事業の中に周産期医療・小児医療

→ 周産期医療の現状と現在の体制に基づき、都道府県における  
**周産期医療体制整備指針**を示す

- ・周産期医療協議会  
各地域における調査分析・評価 → 体制の確認と整備の方向性決定
- ・周産期母子医療センター等の体制
- ・災害対策
- ・研修

### 第8次医療計画：2024～2029年度

5疾病6事業

第7次の計画＋新興感染症の発生・まん延への対策

## 国と本会の役割

法第30条の3 → 基本方針

医療計画

周産期医療体制計画

- ・産婦人科医療提供体制検討委員会
- ・医療改革委員会
- ・サステナブル産婦人科医療体制確立委員会

**グランドデザイン提案(2010, 2015, 2023)**

提言

国・自治体による対策

周産期医療のあり方に関する検討会  
(厚労省、2015-16)

現状・課題に基づいた対応策

- ・マンパワーを最大限活用：施設の維持・新設への支援
- ・地域の実情に応じた重点化・集約化(多様な勤務形態)
- ・医師の勤務環境改善：他職種活用
- ・住民への普及啓発 ・災害時対策
- ・周産期医療に係る医療圏を設置：アクセスの確保
- ・周産期医療体制計画と医療計画の一体化

## 国と本会の役割

医療法  
第30条の3

⇒ 基本方針

↓  
医療計画

- 医療提供体制確保の基本的事項、調査及び研究、目標
- 医療連携体制
- 医療機能情報の提供
- 医療従事者の確保
- 計画作成と事業評価

- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
- 地域医療構想と施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 医師の確保
- 医療安全の確保
- 医療提供施設の整備目標

グランドデザイン提案

施設の情報共有  
(周産期の広場)

周産期医療の質向上  
(ガイドライン)

産婦人科医増加対策  
(サマースクール、POP等)

働き方改革への準備  
(情報共有)

⇒ 地域により状況は異なるため、  
画一的施策に限界あり

## 「産婦人科医療改革グランドデザイン2023」の提言

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

1. 医師の働き方改革に関する法令を遵守
2. **地域医療提供体制の抜本的な見直し**
  - ① 都道府県・市町村ごとの医療環境状況を把握
  - ② 都道府県・市町村との積極的な検討を開始
  - ③ 地域住民との準備、意識改革
3. 分娩取り扱い病院の勤務環境改善
4. 産婦人科医師数増加
5. 男女共同参画の推進
6. 自身の働き方と向き合う意識改革

## 内容

1. 分娩を取り巻く環境
2. 国と本会の取り組み
3. 各地域の周産期医療体制に関する現状調査  
(厚生労働行政推進調査事業)
4. 国立大学周産母子センター会議働き方調査

## 「産婦人科医療改革グランドデザイン2015」の評価

日本産科婦人科学会医療改革委員会. 産婦人科医療改革GD2015

【目標】すべての地域でプライマリケア領域から救急医療、高度専門医療まで産婦人科医療へのアクセスが将来にわたり安定的に確保

【方策】

- ・地域基幹分娩取扱病院の設定と積極的整備
  - ➡地域基幹分娩取扱病院の大規模化・重点化を図り、継続的に就労可能な勤務環境を整備 ➡産婦人科医師数は増加したが地域では不十分
- ・地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクトの立ち上げ
  - ➡施設データベースの構築・更新・情報共有 ➡「周産期の広場」
  - ➡各地域との協議・地域ごとの基本戦略の策定 ➡策定には至らず
- ・各地域で妊婦健診を受けることが可能で、分娩施設へのアクセスを確保
  - ➡地域産婦人科医療機関の機能分担と連携強化を推進 ➡不十分

## 「産婦人科医療改革グランドデザイン2015」の評価

日本産科婦人科学会医療改革委員会. 産婦人科医療改革GD2015

【目標】すべての地域でプライマリケア領域から救急医療、高度専門医療まで産婦人科医療へのアクセスが将来にわたり安定的に確保

### 【方策】

#### ・地域基幹分娩取扱病院の設定と積極的整備

→地域基幹分娩取扱病院の大規模化・重点化を図り、継続的に就労可能な勤務環境を整備 → 産婦人科医師数は増加したが地域では不十分

#### ・地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクトの立ち上げ

→施設データベースの構築・更新・情報共有 → 「周産期の広場」  
→各地域との協議・地域ごとの基本戦略の策定 → 策定には至らず

#### ・各地域で妊婦健診を受けることが可能で、分娩施設へのアクセスを確保

→地域産婦人科医療機関の機能分担と連携強化を推進 → 不十分 → 調査

## 本研究の目的

分娩施設へのアクセス等に関する調査を行い、好取り組みがあれば横展開

## 方法

周産期医療体制においてアクセス等に課題があると考えられる29道県を調査対象とし、これらの地域の自治体と調査拠点施設(大学病院産婦人科)に対し、アンケート調査を実施



分担研究者：  
増山 寿 先生、三浦清徳先生

28道県より回答

北海道、青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県、新潟県、石川県、茨城県、千葉県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、奈良県、和歌山県、岡山県、鳥取県、島根県、愛媛県、高知県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

## 調査:28道県



## 結果

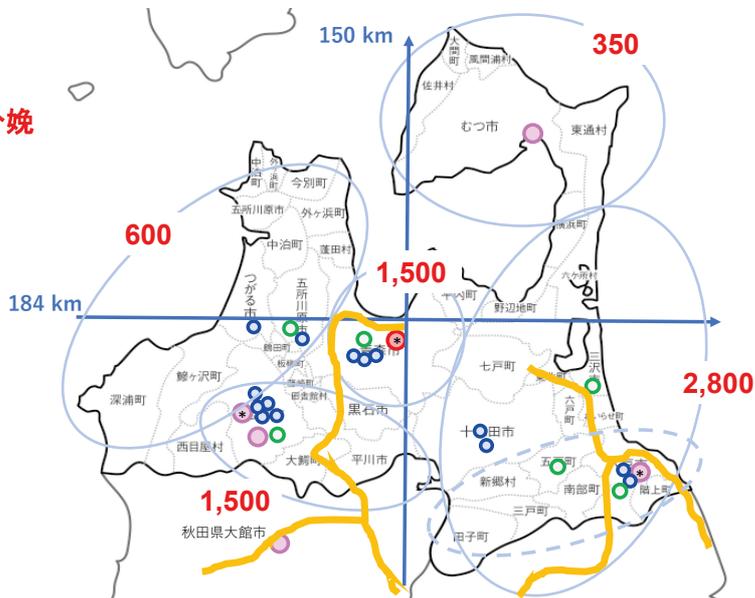
### 各道県の周産期圏域とアクセスの問題・対策

28道県のうち、9県について実情に基づき、  
周産期圏域とアクセスに関する課題に関し、  
私見を含めて紹介させていただく

# 青森県

2021年 6,500分娩

- 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
- 一般総合病院
- 個人クリニック
- \* ヘリポートあり
- 高速道路



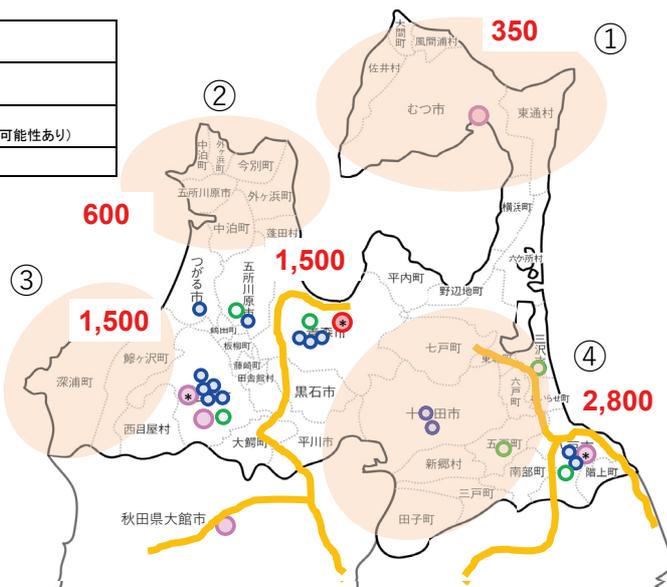
## アクセスの問題(医療者)

①	陸の孤島(陸路は国道のみ) 気候(特に冬場は陸路が遮断される)
②	陸の孤島(分娩施設へのアクセス所要時間30分以上) 気候(冬場は道が遮断される可能性あり)
③	陸の孤島(分娩施設へのアクセス所要時間30分以上) 気候(弘前市方面は山を越える必要があり、冬場は道が遮断される可能性あり)
④	気候(青森市方面は八甲田連峰があり、冬場は道路が遮断される)

## アクセスの問題に対する対策や取り組み

①	ドクターヘリの活用、事前の管理入院
②	事前の管理入院
③	事前の管理入院
④	特になし

- 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
- 一般総合病院
- 個人クリニック
- \* ヘリポートあり
- 高速道路



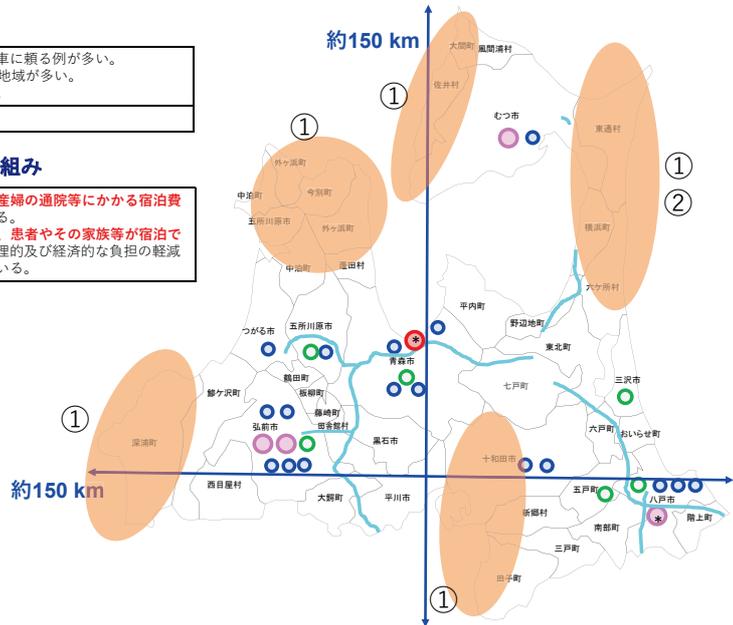
### アクセスの問題(自治体)

①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通網が十分行き届いておらず、交通手段を車に頼る例が多い。</li> <li>・分娩施設へのアクセス所要時間が30分以上かかる地域が多い。</li> <li>・冬季は道路状況により、所要時間が更に増加する。</li> </ul>
②	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大雪により、交通が寸断されることがある。</li> </ul>

### アクセスの問題に対する対策や取り組み

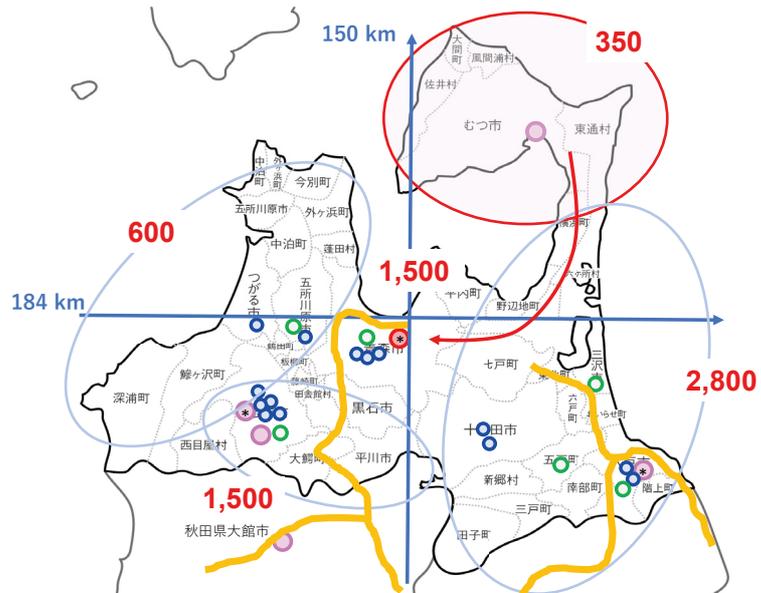
・周産期母子医療センターから遠距離にあるハイリスク妊産婦の通院等にかかる宿泊費や交通費等を助成する市町村に対し、補助金を交付している。  
 ・総合周産期母子医療センター（県立中央病院）の近くに、患者やその家族等が宿泊できる民間事業者による低額の宿泊施設を設置。身体的、心理的及び経済的な負担の軽減を図っている。運営費については県立中央病院で負担している。

- 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、助産所
- \* ヘリポートあり
- 高速道路、高規格幹線道路等



## 青森県 (私見)

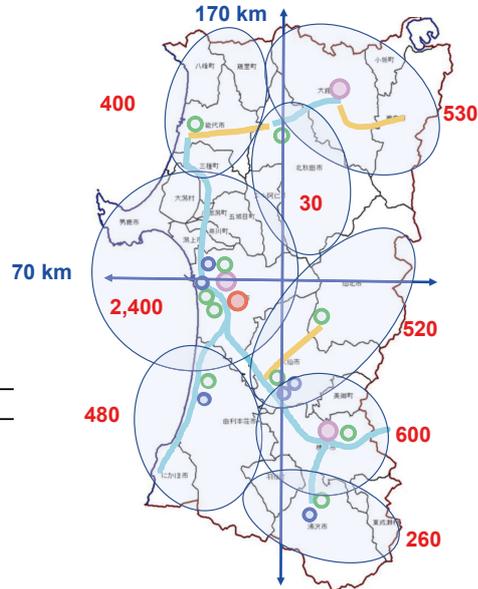
- 総合周産期母子医療センター
- 地域周産期母子医療センター
- 一般総合病院
- 個人クリニック
- \* ヘリポートあり
- 高速道路



# 秋田県

5,250分娩 (2022年)

- 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
- 高速道路・自動車専用道路
- 幹線道路(国道)



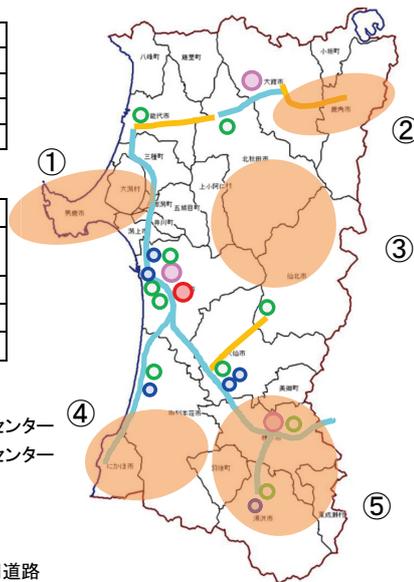
## アクセスの問題(医療者)

①	分娩施設へのアクセス所要時間60分以上
②	分娩施設へのアクセス所要時間60分以上・豪雪地域
③	分娩施設へのアクセス所要時間60分以上・豪雪地域
④	分娩施設へのアクセス所要時間60分以上
⑤	豪雪地域

## アクセスの問題に対する対策や取り組み

①	男鹿市消防本部が妊婦情報を収集(登録)し、緊急時に対応
②	鹿角市在住妊婦が、分娩待機目的に(大館市の)分娩施設近隣ホテルに宿泊した場合、補助あり
③	対策なし
④	対策なし
⑤	対策なし

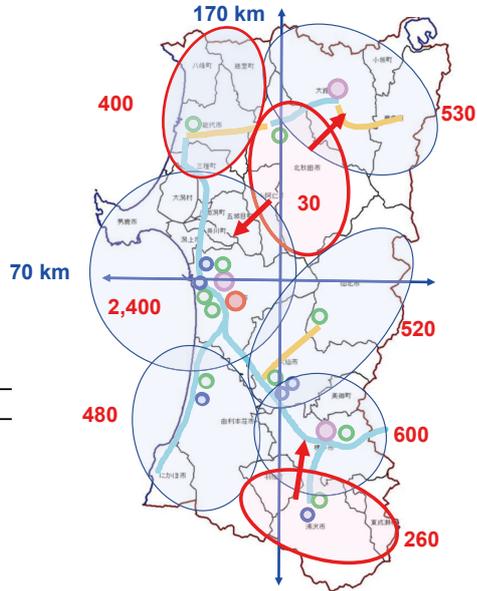
- 総合周産期母子医療センター
- 地域周産期母子医療センター
- 総合病院
- 診療所
- 高速道路・自動車専用道路
- 幹線道路(国道)



# 秋田県 (私見)

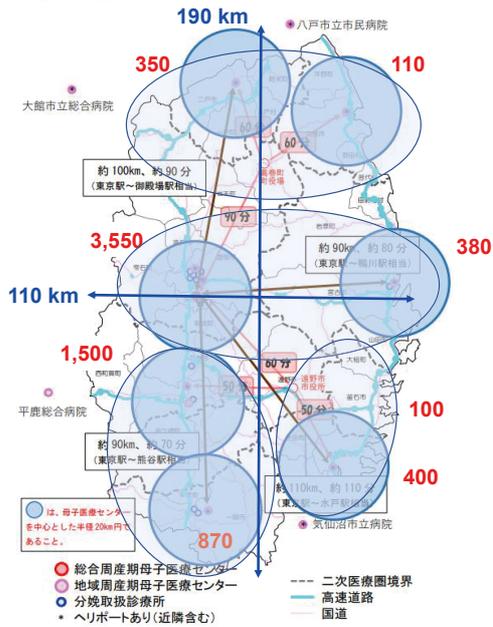
5,250分娩 (2022年)

- 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
- 高速道路・自動車専用道路
- 幹線道路(国道)



# 岩手県

6,472分娩 (2021年)



# 岩手県

## アクセスの問題(自治体)

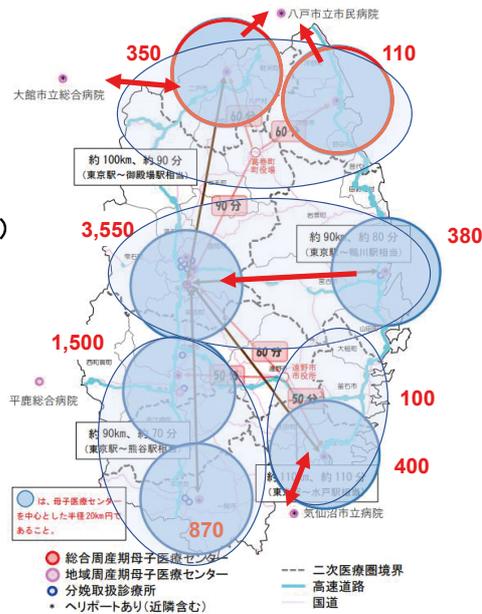
<p><b>交通手段は自家用車が基本</b>となっており、沿岸部等では、公共交通機関の運行が1時間に1本~1日に1本の地域も存在する。 このため、検診の際にも家族又は妊婦自らが自家用車を運転し通院するケースも多い。</p>
<p><b>高速道路の整備が進んでいるものの、大部分の地域で高速道路に乗るまでに長時間を要する。</b> 分娩取扱医療機関が複数所在する市町においても、中心部に偏在しており、当該市町郊外からの通院には時間・交通費を要しているものの、財政負担の要因もあり、<b>アクセス支援策の実施にあまり積極的でない市町も存在</b>する。(コミュニティバス等の取組はなされているもの)</p>
<p>県内では比較的温暖な沿岸南部地域においても、冬季には積雪があり、夜間等には路面が凍結することもある。また、周産期母子医療センター間を移動するためには必ず峠を越えなければならず、救急車の緊急走行と言えども速度を落とさざるを得ず、経産婦の場合等に車中分娩のリスクが高まっている。</p>
<p>地域周産期母子医療センターで対応困難となった場合、<b>県央部に1か所しかない総合周産期母子医療センターへの搬送に長時間を要する。</b></p>
<p><b>38~39週の時点で妊婦に入院してもらい、計画分娩という形をとっている周産期母子医療センターもあるが、その費用は妊婦個人の負担</b></p>
<p>産気づいてから医療機関への移動を開始するのではなく、余裕をもって医療機関の近くへ移動し、待機宿泊等を行うのが理想だが、その費用面等の要因から、事前に移動する妊婦が少ない実情となっている。</p>

## アクセスの問題に対する対策や取り組み

<p>岩手県では、地図に示したような広域的な周産期医療提供体制を基本としているため、特に<b>周産期母子医療センターへの通院が必要なハイリスク妊産婦に対して、通院に係る交通費等を支援する補助事業を実施</b>している。(市町村が妊産婦に助成した場合、助成額の1/2を上限に補助。対象経費上限額:5万円)</p>
<p><b>市町村独自の助成事業として、リスクの程度にかかわらず妊婦(産婦)に対して一律に通院に係る財政支援</b>を行っている市町村や、用途を通院に限定せず<b>タクシーチケットを交付</b>することで移動に係る支援を行っている市町村もある。(市町村の一般財源によるもの)</p>
<p>総合周産期母子医療センターに<b>周産期救急搬送コーディネーター事業</b>を委託し、圏域内で受入調整が難航する場合等の対応の円滑化を図っている。(医療提供体制推進事業費補助金(医政局)を活用)</p>

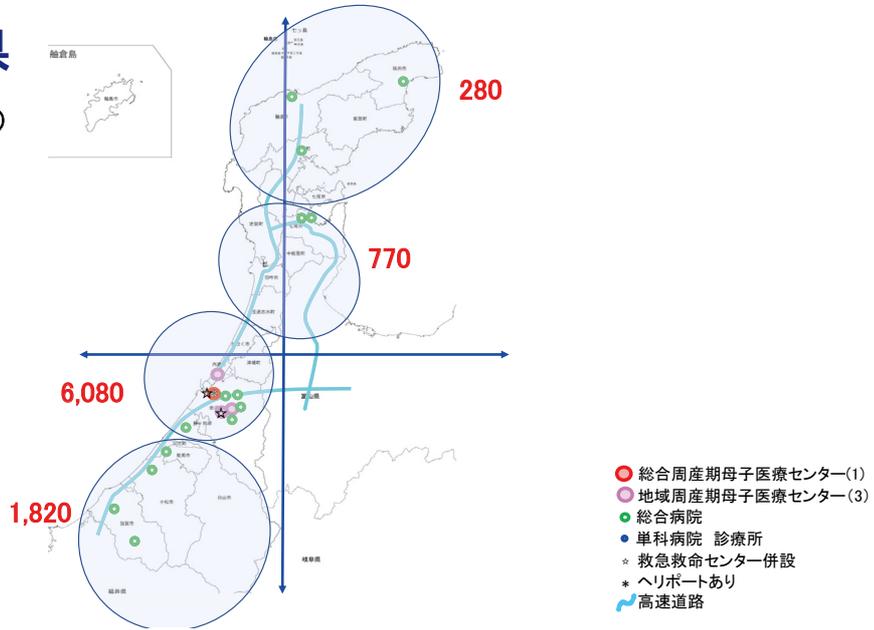
# 岩手県 (私見)

6,472分婧 (2021年)



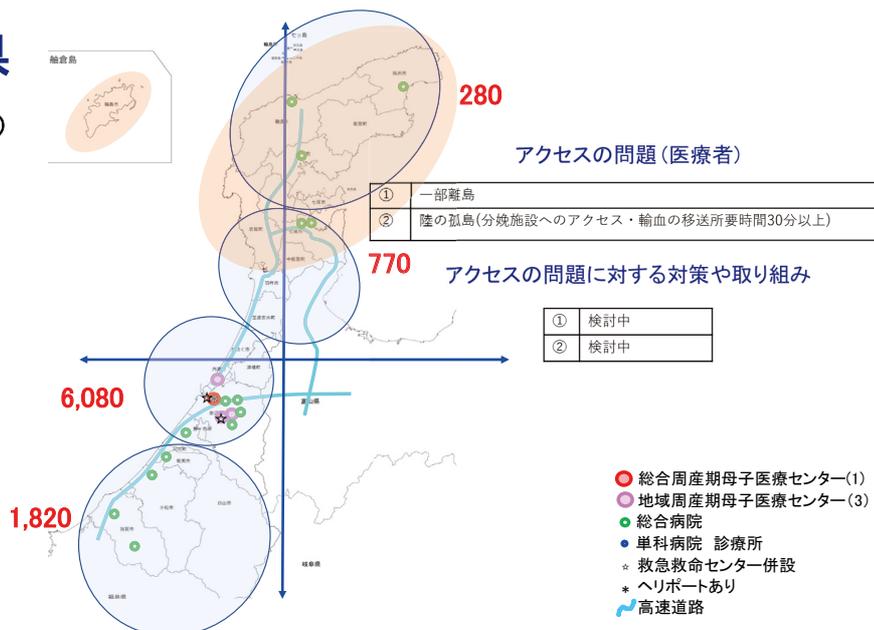
# 石川県

7,808分娩 (2021年)



# 石川県

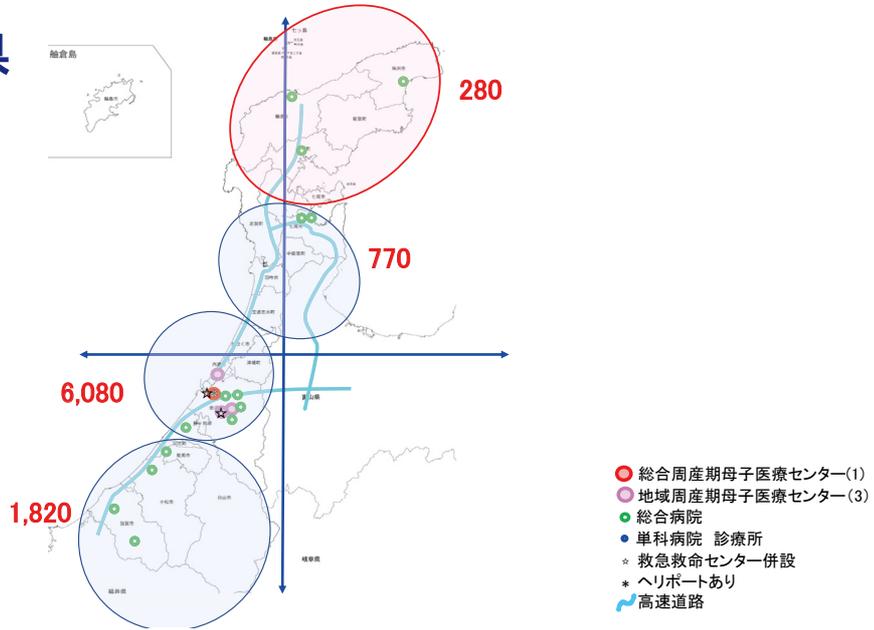
7,808分娩 (2021年)



# 石川県 (私見)

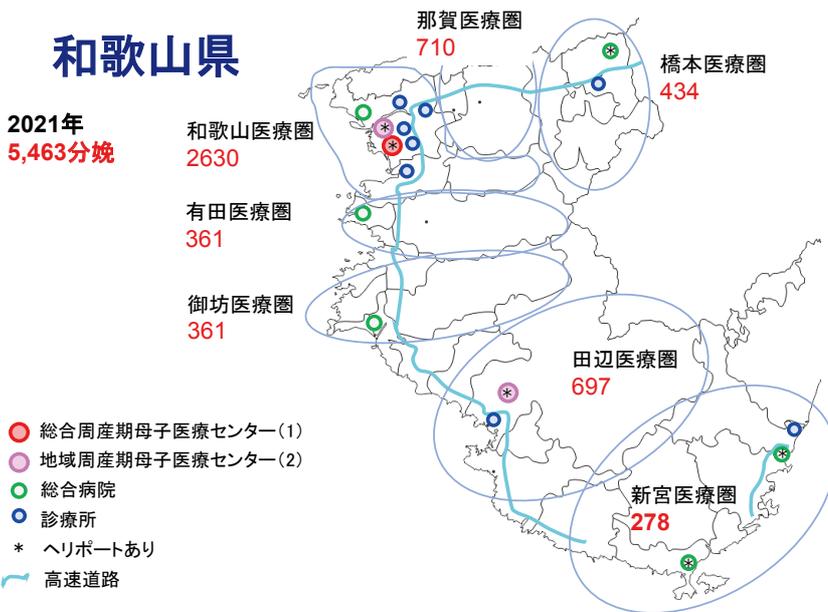


7,808分娩 (2021年)



# 和歌山県

2021年  
5,463分娩



# 和歌山県

2021年  
5,463分娩

和歌山医療圏  
2630

有田医療圏  
361

御坊医療圏  
361

那賀医療圏  
710

橋本医療圏  
434

田辺医療圏  
697

新宮医療圏  
278

- 総合周産期母子医療センター(1)
- 地域周産期母子医療センター(2)
- 総合病院
- 診療所
- \* ヘリポートあり
- 高速道路

## アクセスの問題(自治体)

①	山間部
②	陸の孤島(分娩施設へのアクセス所要時間60分以上)

## アクセスの問題に対する対策や取り組み

①	
②	

# 和歌山県 (私見)

2021年  
5,463分娩

和歌山医療圏  
2630

有田医療圏  
361

御坊医療圏  
361

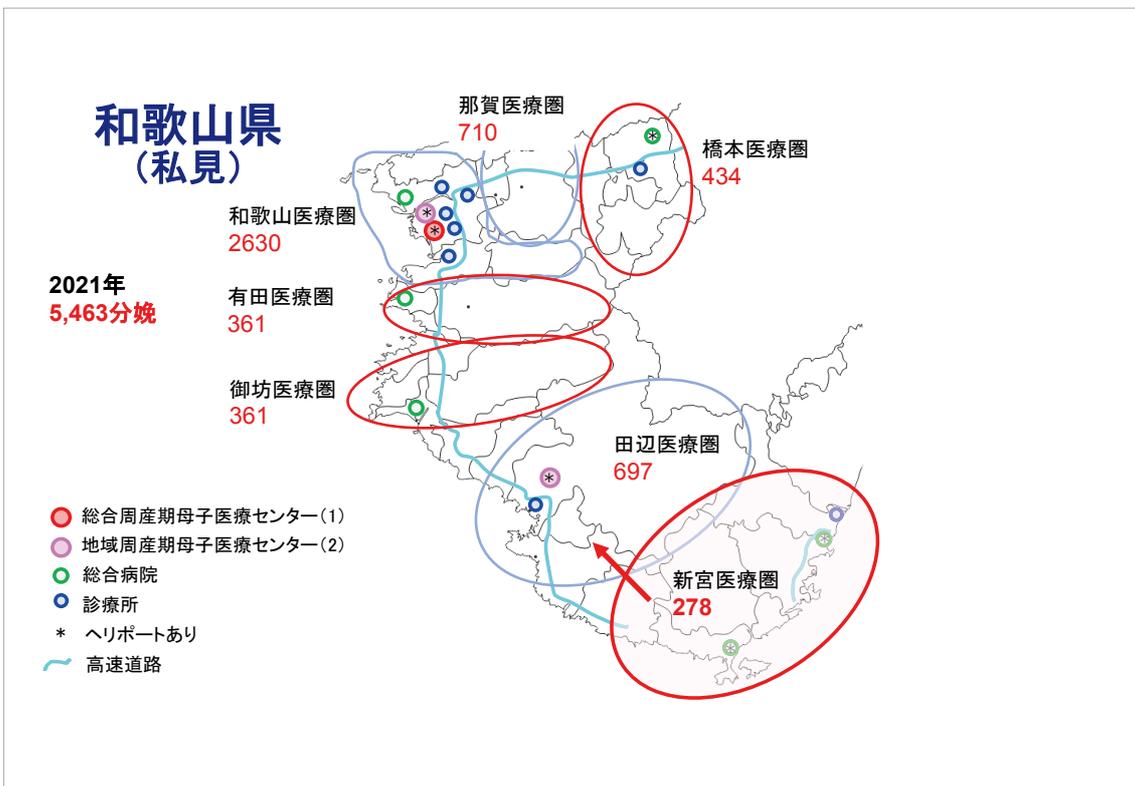
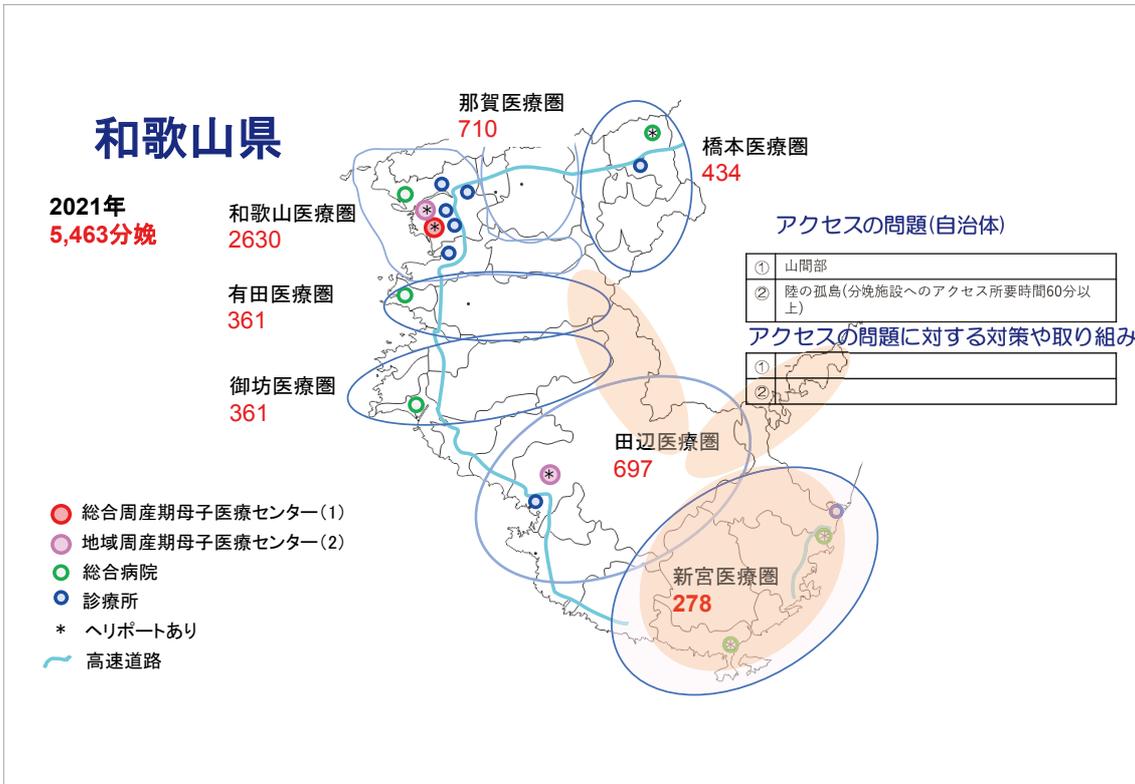
那賀医療圏  
710

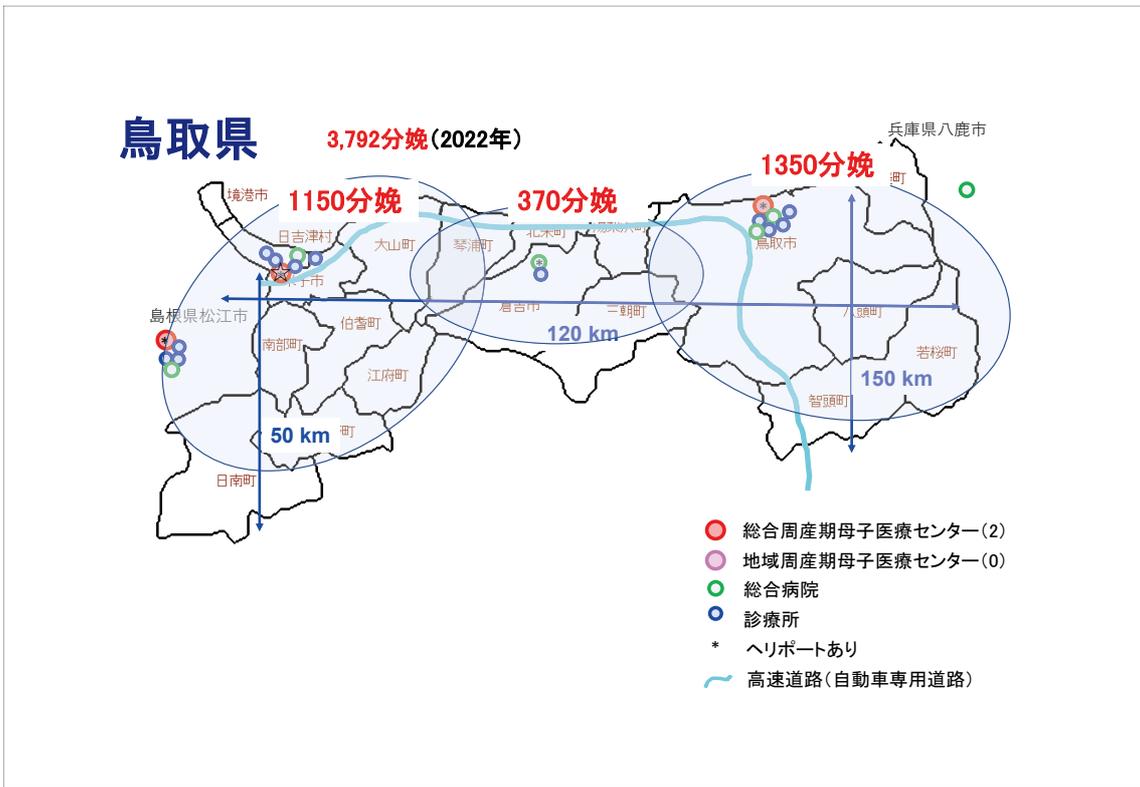
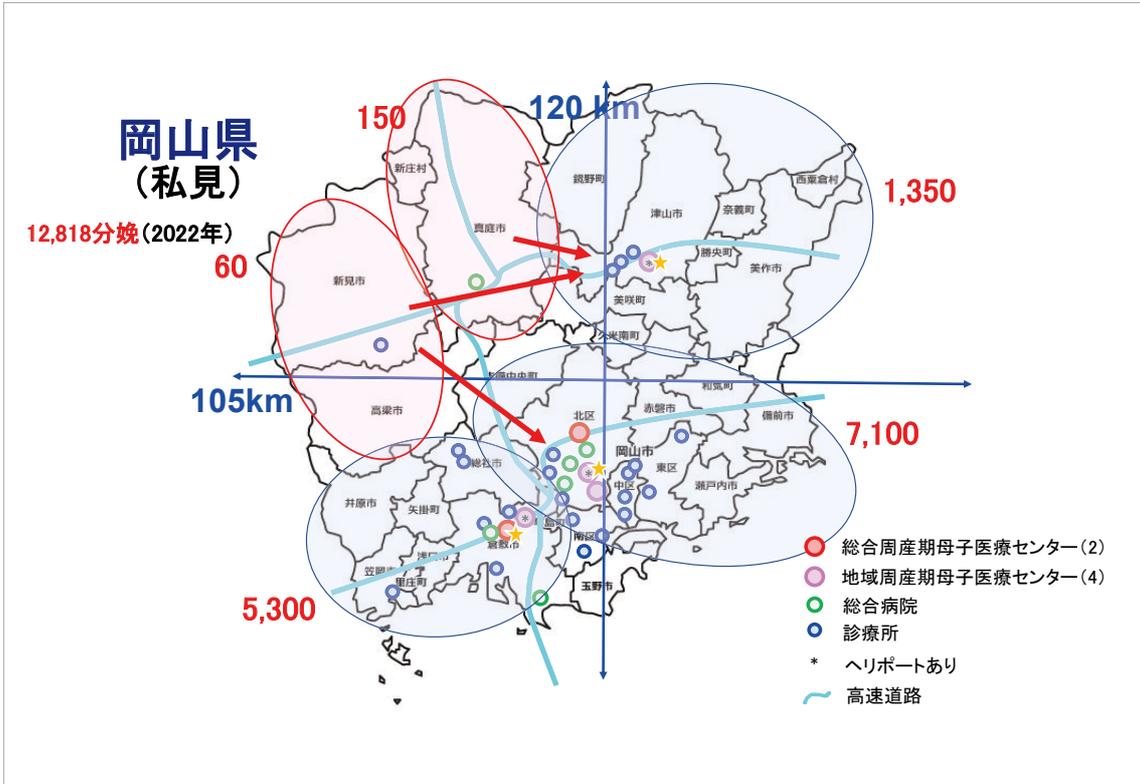
橋本医療圏  
434

田辺医療圏  
697

新宮医療圏  
278

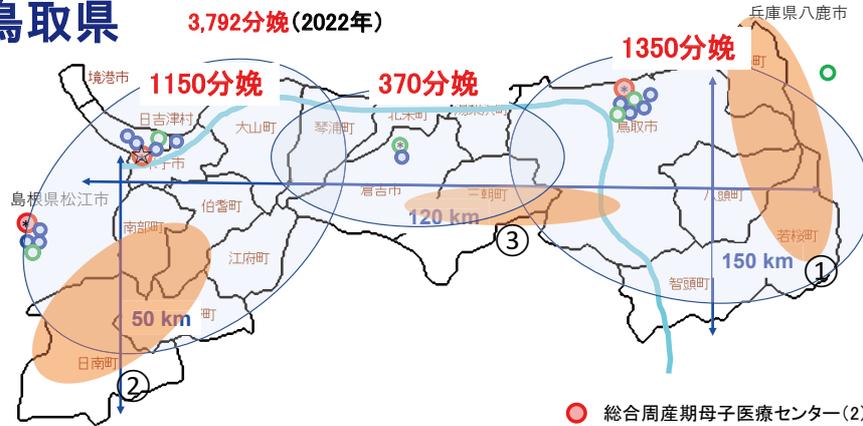
- 総合周産期母子医療センター(1)
- 地域周産期母子医療センター(2)
- 総合病院
- 診療所
- \* ヘリポートあり
- 高速道路





# 鳥取県

3,792分娩(2022年)



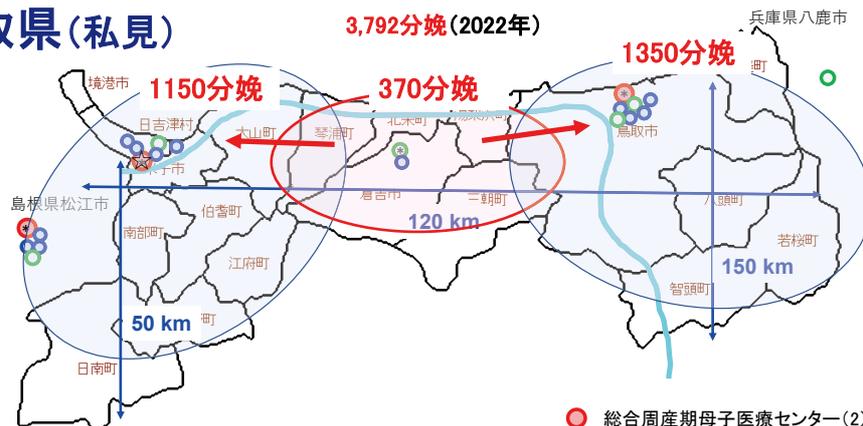
- 総合周産期母子医療センター(2)
- 地域周産期母子医療センター(0)
- 総合病院
- 診療所
- \* ヘリポートあり
- 高速道路(自動車専用道路)

## アクセスの問題に対する対策や取り組み

①	一部市町村において、妊産婦健診や出産のために医療機関を受診する際の交通費の補助。
②	産後の不調や育児不安がある方や家族等の支援が受けられない方などに対して、産婦人科や助産所で日帰り(又は宿泊)によるケアの実施。

# 鳥取県(私見)

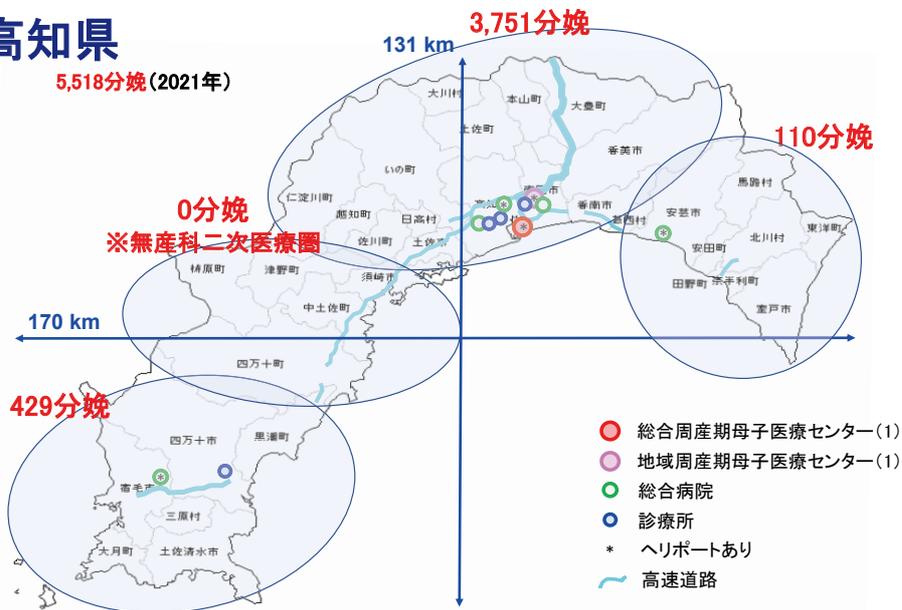
3,792分娩(2022年)



- 総合周産期母子医療センター(2)
- 地域周産期母子医療センター(0)
- 総合病院
- 診療所
- \* ヘリポートあり
- 高速道路(自動車専用道路)

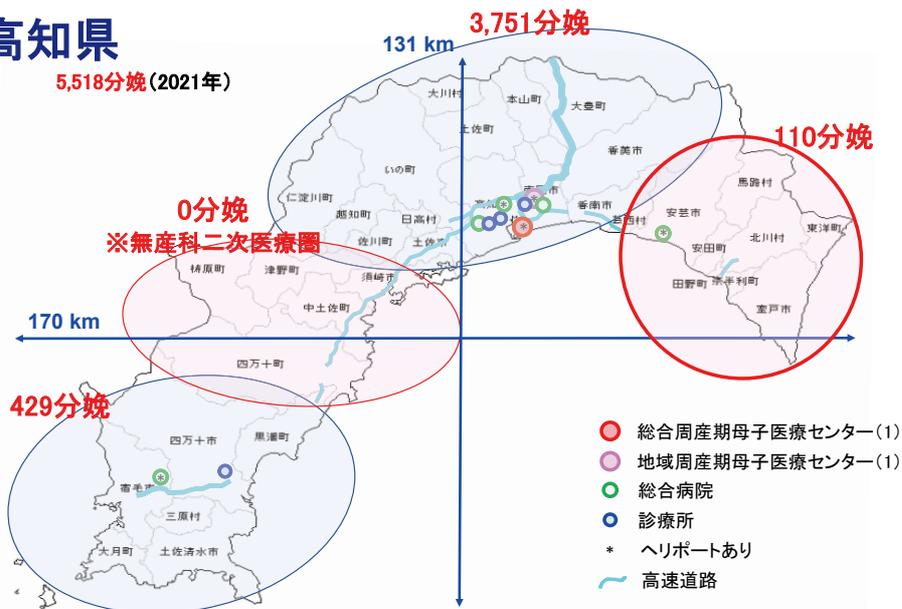
# 高知県

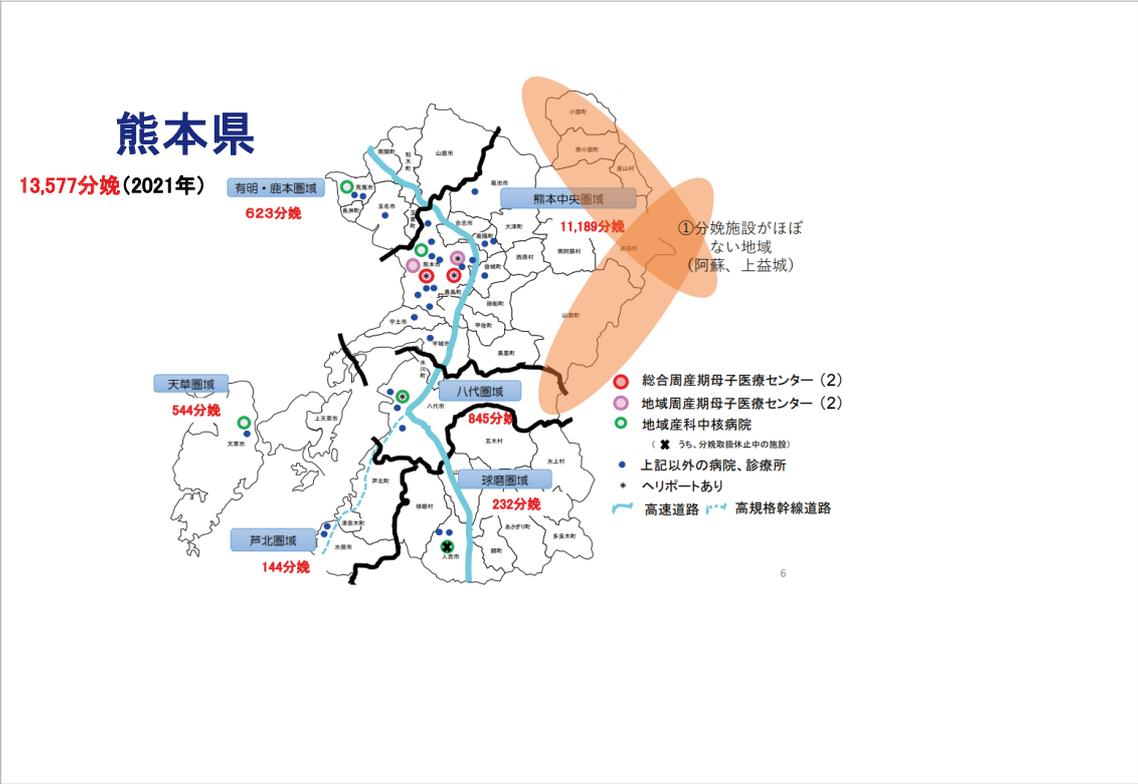
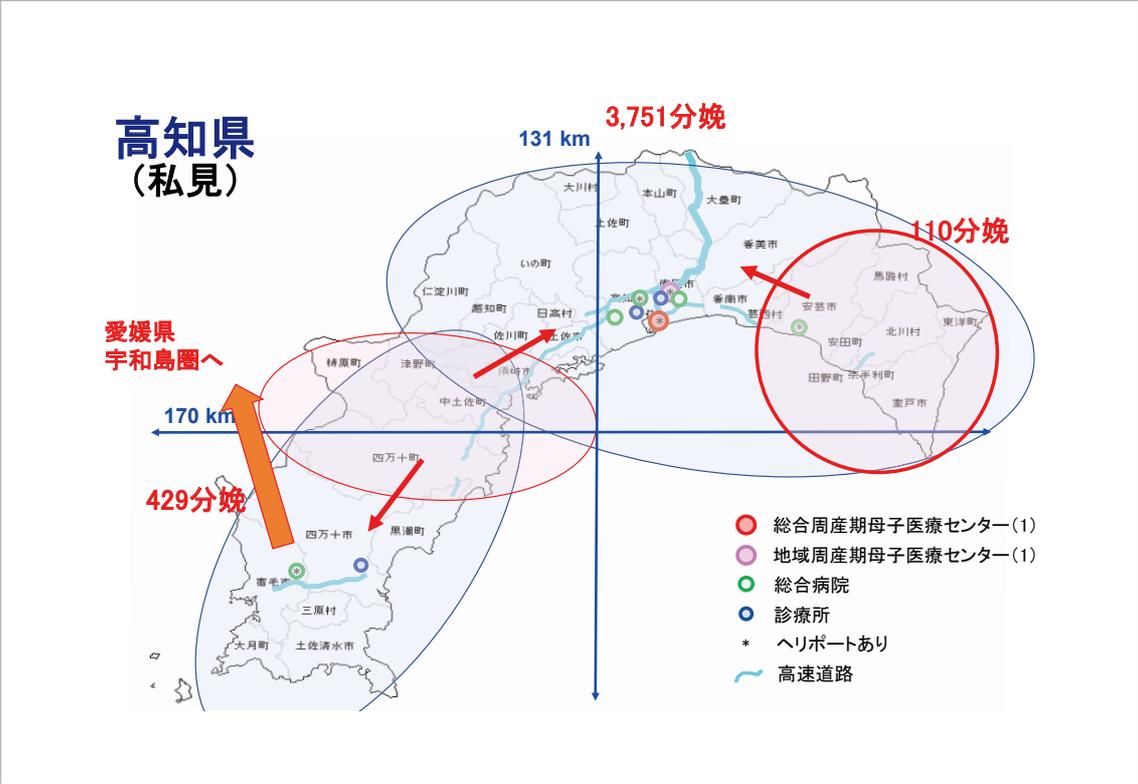
5,518分娩(2021年)



# 高知県

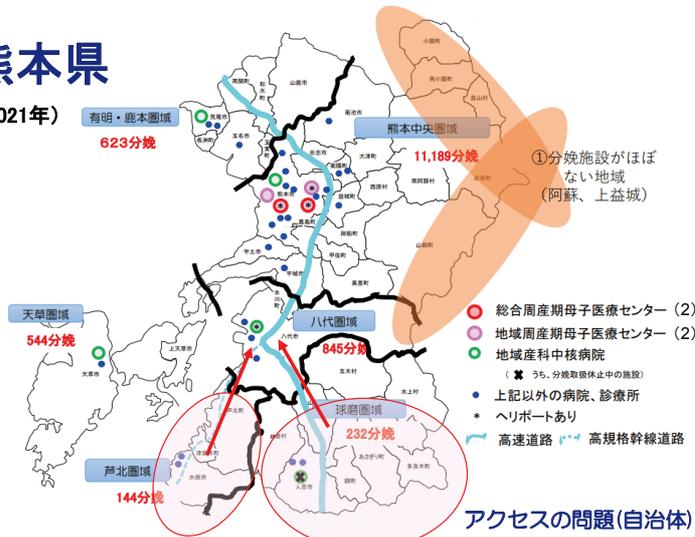
5,518分娩(2021年)





# 熊本県

13,577分娩(2021年)



## アクセスの問題(自治体)

① 分娩施設がほぼない地域が存在。(最寄りの分娩施設まで1時間以上)

## アクセスの問題に対する対策や取り組み

① -

## 愛媛県での取り組み

### 将来を見据えた県下の産婦人科医療体制の構築

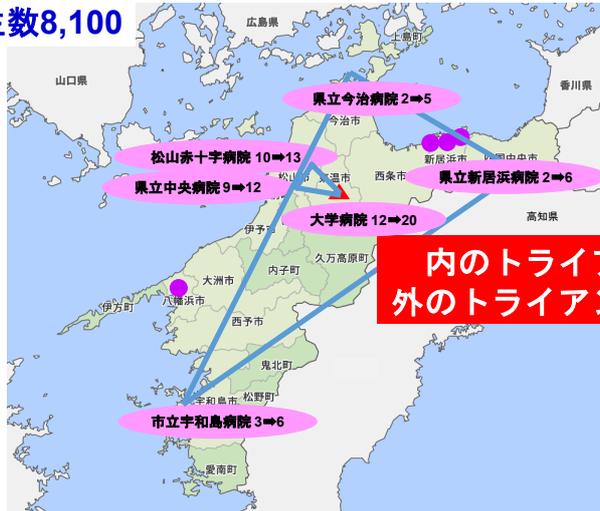
- 24時間365日の対応が必要
- ⇒特に周産期医療は救急医療
- ⇒小児科との連携が必須

- 必要な基幹病院を守る
- ⇒各圏域の施設の自然集約・重点化

## 産婦人科の地域医療(関連病院)支援について

出生数8,100

分娩取り扱い施設  
病院:12⇒9  
診療所:19⇒14

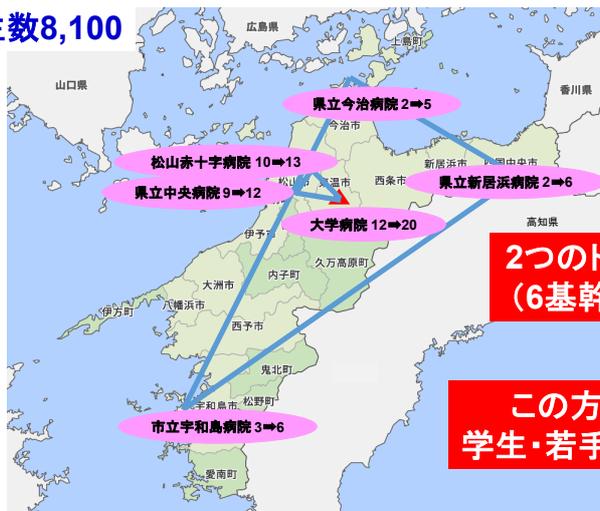


内のトライアングルと  
外のトライアングルに集約

## 産婦人科の地域医療(関連病院)支援について

出生数8,100

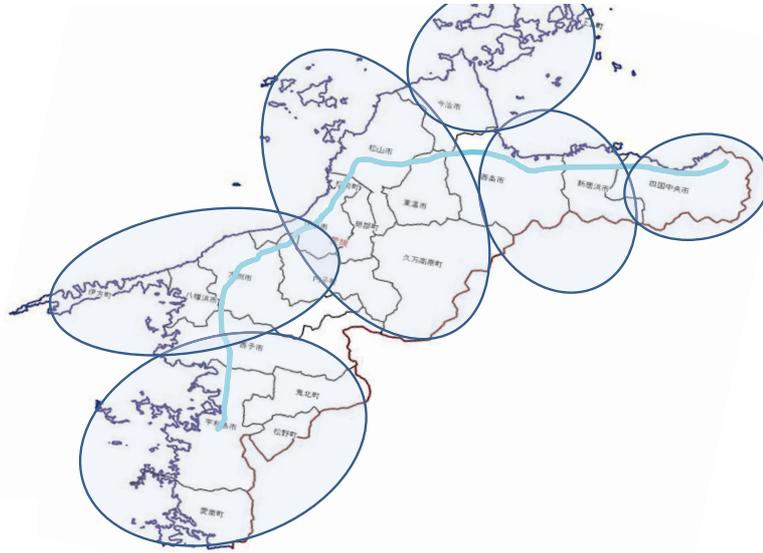
分娩取り扱い施設  
病院:12⇒9  
診療所:19⇒14



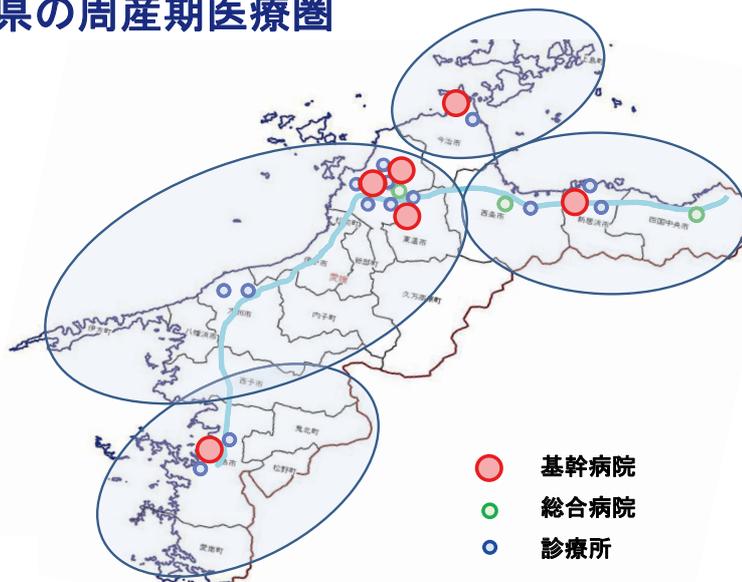
2つのトライアングル  
(6基幹病院)を守る

この方針を徹底し、  
学生・若手医師にも伝える

## 愛媛県の2次医療圏



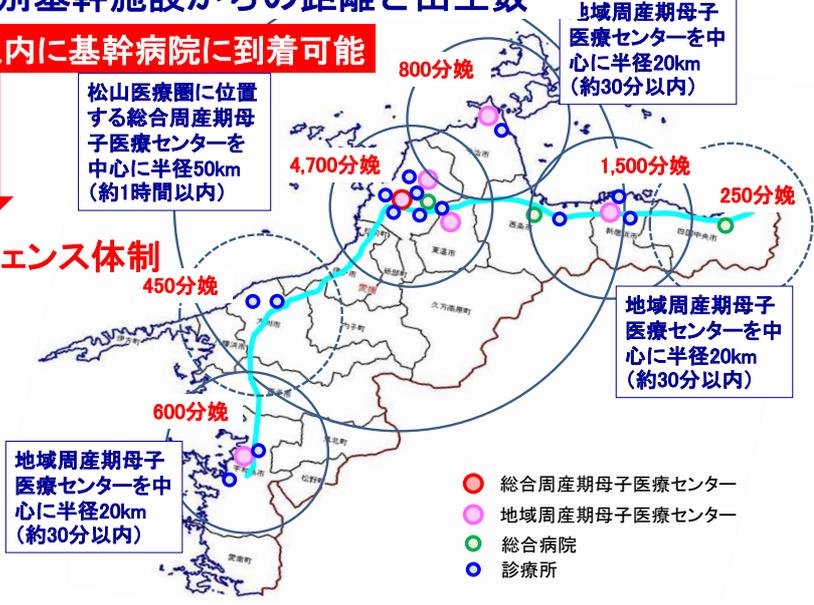
## 愛媛県の周産期医療圏



## 地域別基幹施設からの距離と出生数

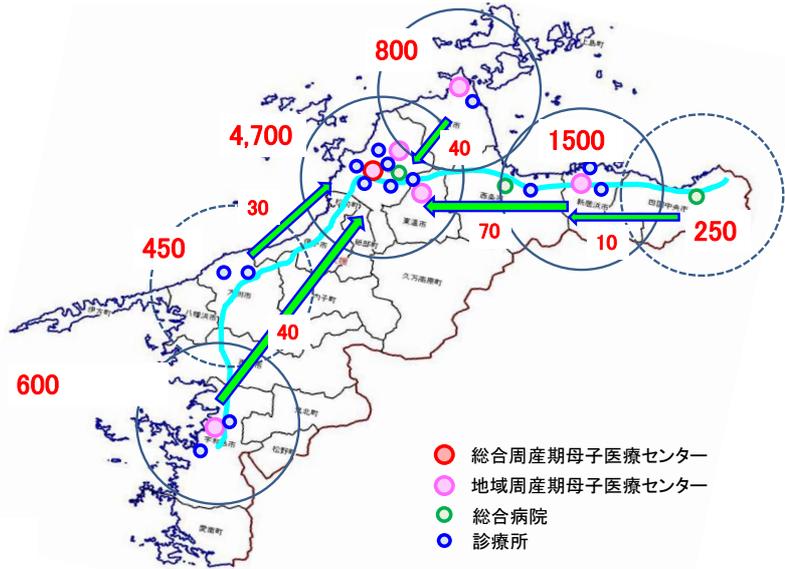
1時間以内に基幹病院に到着可能

ゾーンディフェンス体制



## 症例によっては各圏域から松山医療圏へ搬送する

機能分担

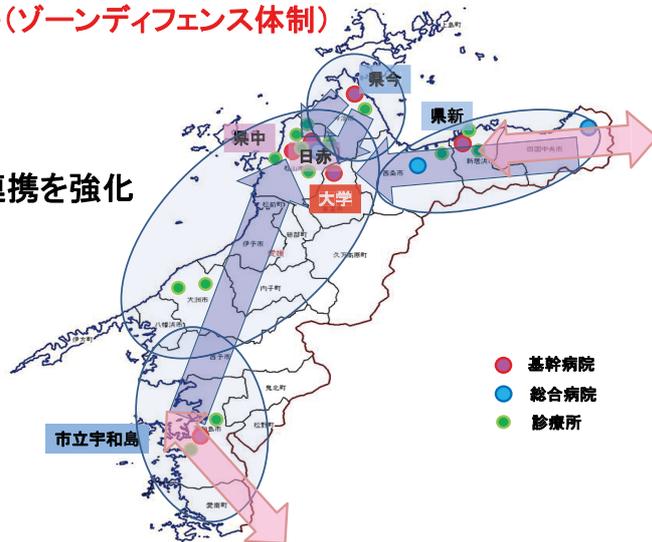


## 地域連携: 県下の産婦人科医療を守る

地域別連携(ゾーンディフェンス体制)

+  
機能分担

↓  
県下の施設間連携を強化



## 小括と好取り組みの紹介

- ① 各地域における周産期医療圏とアクセス
- ② 周産期医療施設へのアクセス確保への支援

## ① 各地域における周産期医療圏とアクセス

1. 各地域において基幹施設を中心に周産期医療圏が考慮されている。
  - ➡ 医療圏における出生数、基幹施設からの距離に基づき設定されている。
  - ➡ 現場のマンパワーと状況と自治体の意向がマッチしていない現状もあった。
  - ➡ さらに10年先を見据えた体制を考慮すべき
2. アクセス確保が不十分な地域が存在することも改めてわかった。
  - ➡ 陸の孤島や交通手段(高速道路)や冬期の交通等、アクセスに問題ある地域が存在する。
  - ➡ 自治体による支援等、具体的対策をもう一步進める必要あり
  - ➡ 状況に応じて隣府県との協力体制が必須

## ② 周産期医療施設へのアクセス確保への支援

- ・事前入院の支援
  - ➡ 通院費、宿泊費、交通費の支援(上限額:5万円等、交通費全額等)
    - タクシーチケットの交付
- ・総合周産期母子医療センター近くに患者・家族が宿泊できる民間事業者による施設設置
- ・ドクターヘリの活用
- ・高速道路の整備
- ・陣痛時の民間タクシー利用
- ・積極的なセミオープンシステムの導入
- ・分娩数の少ない施設に対する国庫補助金による助成
- ・無産科二次医療圏の医療施設への産科医師支援(妊婦健診)
- ・産婦人科専門医を有する家庭医施設
- ・研修:BLSO
- ・搬送システム導入

いろいろな工夫がなされている一方、  
アクセスに60分以上、豪雪による交通寸断に対し、「対策ない」、「検討中」の地域あり

## 搬送システムに関連する好事例の取り組み紹介

### 1. 千葉県 → 後で発表あるため、割愛

千葉県母体搬送システム(Chiba Maternal transportation system; CMATs2)

### 2. 岡山県

母体妊産婦搬送補助システムiPicss®(アイピクス)

### 3. 長崎県

地域医療連携ネットワーク「あじさいネット」の周産期支援機能「すくすく」

## 2. 岡山県の取り組み

### 妊産婦搬送補助システムiPicss®(アイピクス)

妊産婦搬送(年間約400件)の際、施設内(麻酔科,救急科,手術部)・施設間・施設-救急隊間の情報共有を補助するシステム

iPicssがインストールされている通信端末が県下の全分娩取り扱い施設に配備

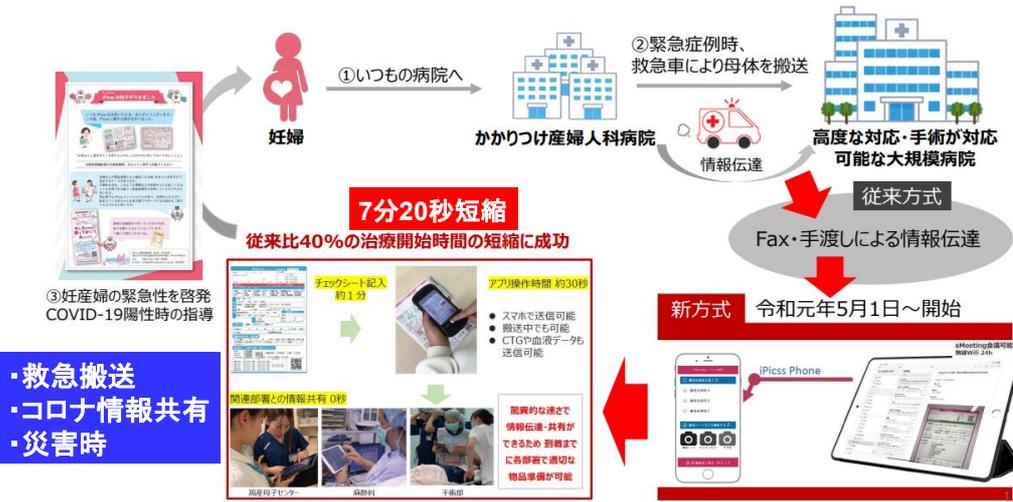
患者情報を紙面のチェックシートに記入後スマートフォンで情報を送信

複数の搬送受け入れ可能施設が同時に情報を確認可能

→情報提供に要する時間の短縮を目的



サービス設計等の適切性（２）…iPicssにより妊産婦の救急搬送情報が全国初デジタル化：2019年5月～実装化  
 COVID-19妊婦情報を円滑に共有：2020年5月～実装化



## iPicssの今後の課題・展開

- ・iPicss端末の増加
- ・今後、搬送時情報提携・収集を全世代・領域の拡大、救急救命士の無侵襲行為権限拡大(エコーなど)、クラウド化iPicss構成を準備中

## 小 括

### 現行の周産期医療体制整備指針

#### ◇「周産期医療協議会」の協議事項

1. 周産期医療体制に係る調査分析
2. 周産期医療体制整備計画
3. 母体及び新生児の搬送及び受入れ(県域を越えた搬送及び受入れを含む)
4. 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター
5. 周産期医療情報センター(周産期救急情報システムを含む)
6. 搬送コーディネーター
7. 地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修
8. その他の周産期医療体制(アクセス確保)の整備

## 現行の周産期医療体制整備指針の課題

### ◇「周産期医療協議会」の協議事項

1. 周産期医療体制に係る調査分析
2. 周産期医療体制整備計画 → 課題は抽出されているので具体的な方策を再考
3. 母体及び新生児の搬送及び受入れ(県域を越えた搬送及び受入れを含む)
4. 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター
5. 周産期医療情報センター → 周産期救急情報システム(ICT化)の再考
6. 搬送コーディネーター
7. 地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修
8. その他の周産期医療体制(アクセス確保)の整備

## 周産期医療体制整備計画の方向性

- どの地域でも分娩ができる体制を確保する時代ではない
- 10年先を見据え、柔軟な周産期医療圏域を設定し、妊婦と基幹施設のアクセスを支援体制の強化 → 県の枠を超えた広域の連携体制の必要性
  - 周産期医療従事者の確保のための方策  
地域枠医学生の進路誘導、周産期医療従事者に対するNCPR、J-CIMELS等の研修による周産期医療の質向上の施策
  - 好取組の横展開:今後さらに追加調査や話し合いが必要



住民の理解・意識改革

## 内容

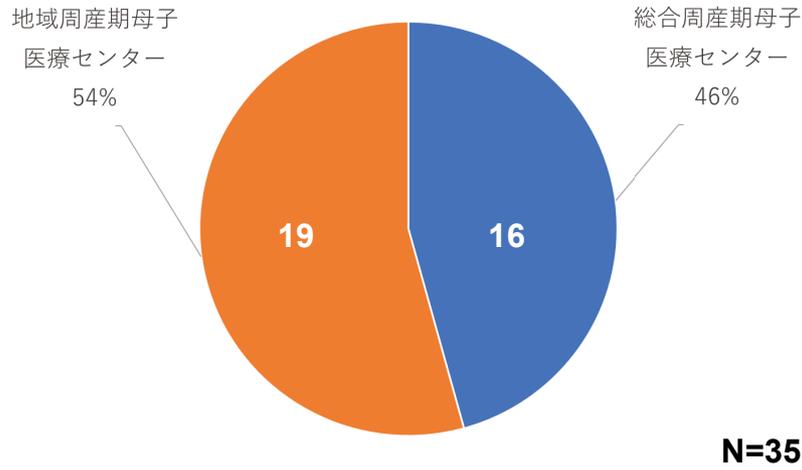
1. 分娩を取り巻く環境
2. 国と本会の取り組み
3. 各地域の周産期医療体制に関する現状調査  
(厚生労働行政推進調査事業)
4. 国立大学周産母子センター会議働き方調査

## 医師の働き方に関するアンケート調査結果

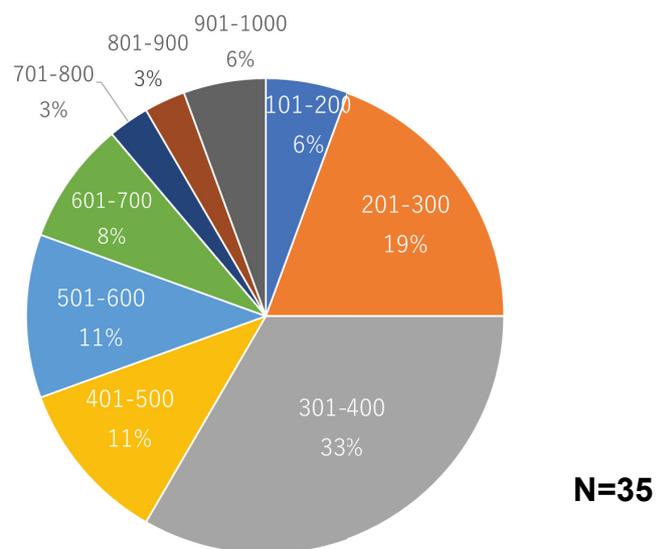
調査時期:2023年8月～11月  
調査結果回収率:35施設/42施設 (83%)

全国国立大学周産母子センター会議  
世話人:杉山 隆、工藤美樹、向井百合香  
幹事:内倉友香

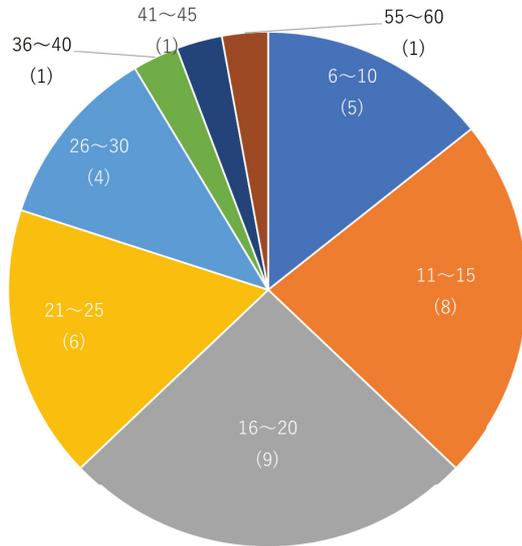
## 施設の内訳



## 分娩数(件)

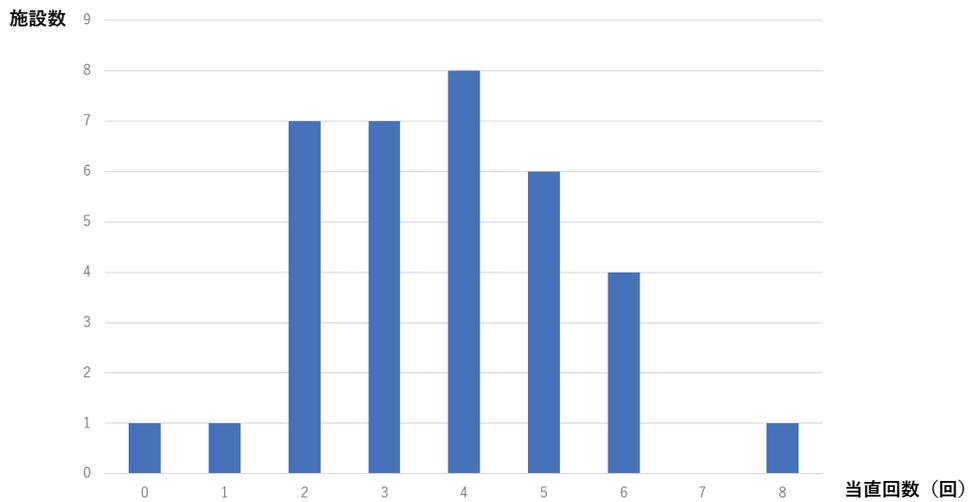


### 分娩取り扱い産婦人科医師数

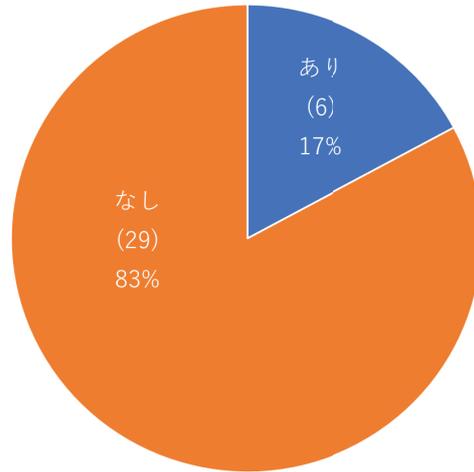


**N=35**

### 中堅医師(特別な配慮を受けずに、平均的な回数の当直を担当する医師)の院外施設での平均当直勤務回数 (回/月)

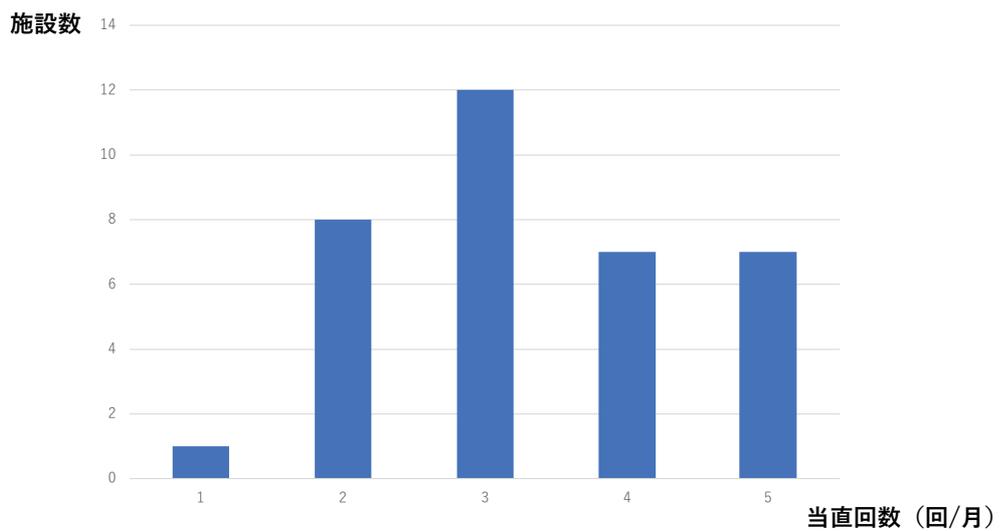


## 産婦人科医の交代勤務の有無

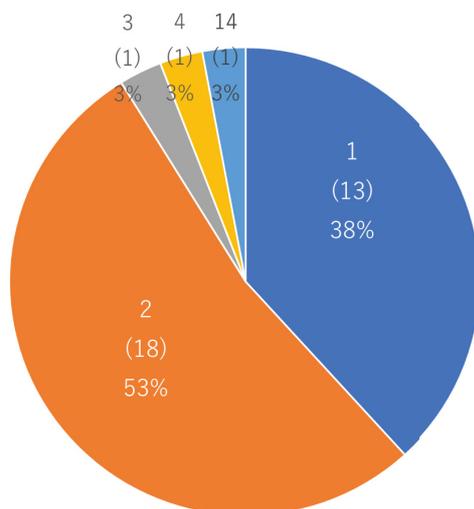


N=35

## 中堅医師の自院での平均当直回数（回/月）

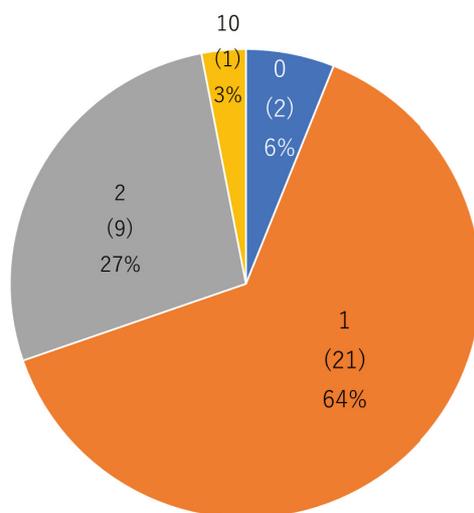


### 夜間の勤務体制 当直人数



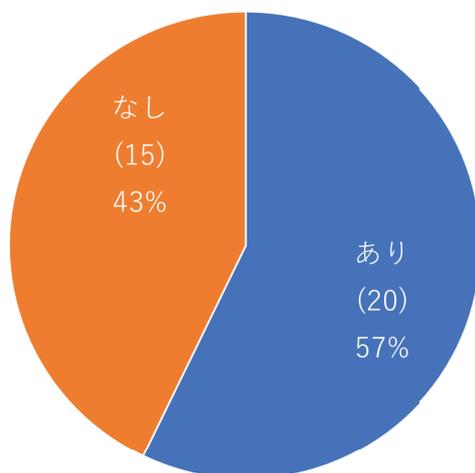
施設数  
N=34

### 夜間の勤務体制 オンコール人数



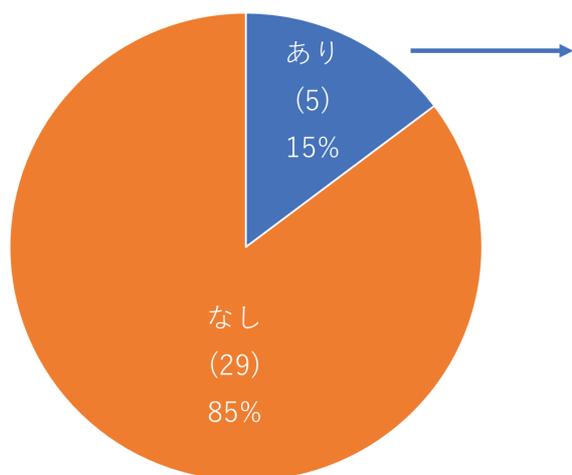
施設数  
N=33

## 現在導入している勤務体制（裁量労働制）



(施設数)  
N=35

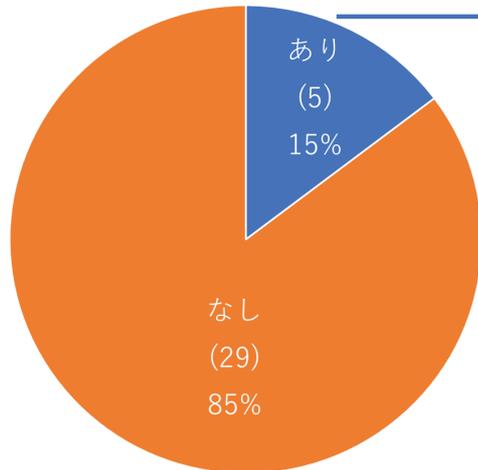
## 現在導入している勤務体制（変形労働時間制）



医師数 (人)	施設数 (施設)
3	1
4	1
9	1
13	1
15	1

施設数  
N=34

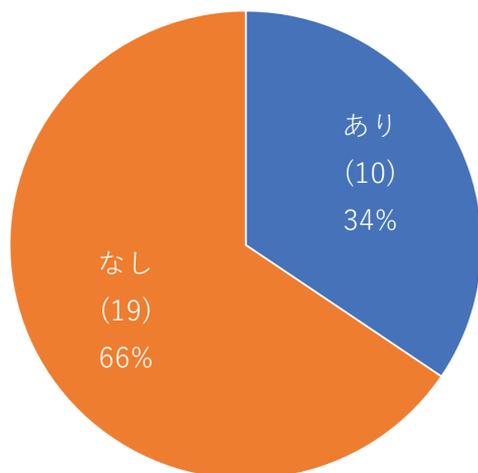
## 特例水準申請について：B水準



医師数 (人)	施設数 (施設)
3	1
4	1
9	1
13	1
15	1

施設数  
N=34

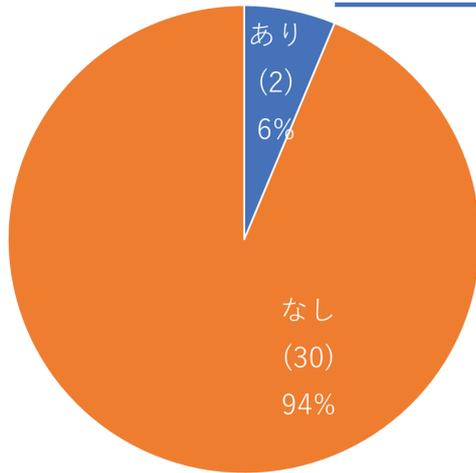
## 特例水準申請について：連携B水準



医師数 (人)	施設数 (施設)
1	1
2	3
8	1
12	1
16	1
20	1
25	1
27	1

施設数  
N=29

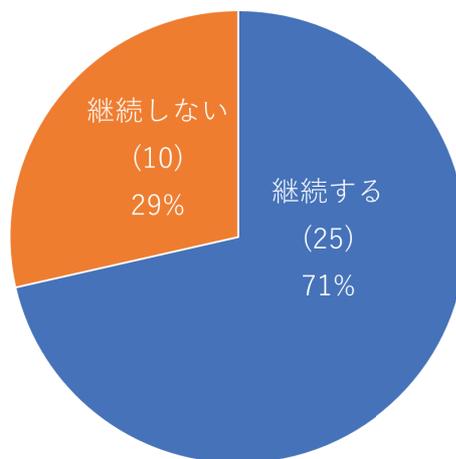
## 特例水準申請について：C2水準



医師数 (人)	施設数 (施設)
5	1
申請予定 (人数未定)	1

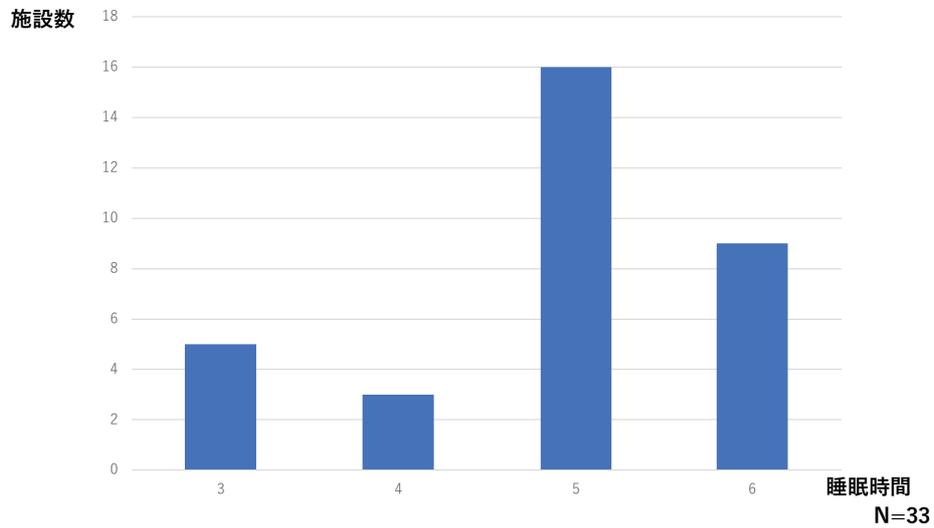
施設数  
N=32

## 特例水準申請に際し裁量労働制を継続

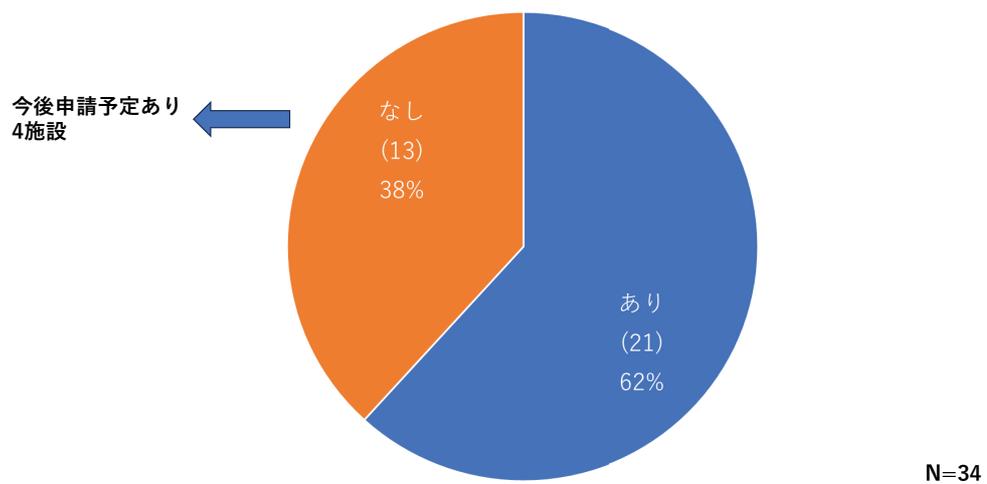


N=35

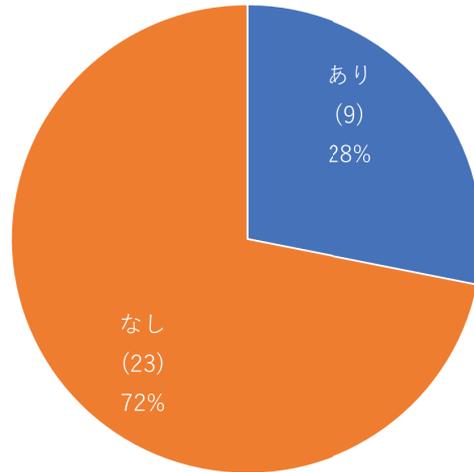
## 当直時の平均睡眠時間



## 現在の当直体制：第一当直 宿日直許可

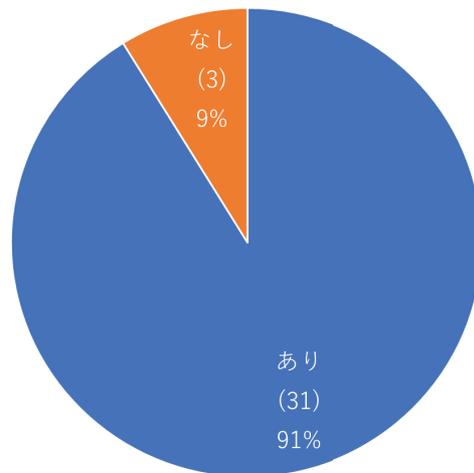


### 分娩待機手当（宅直手当）



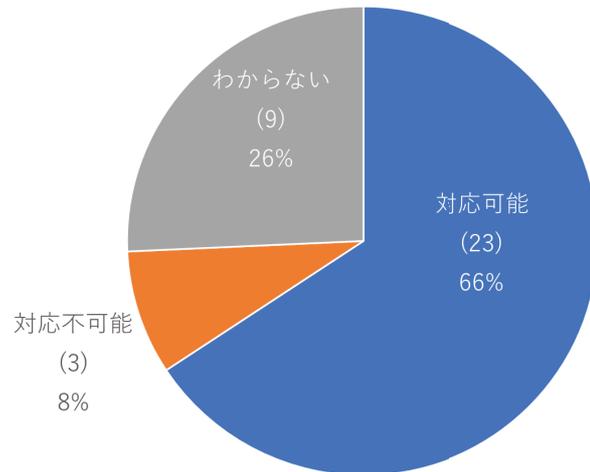
N=32

### 時間外における分娩対応への報酬



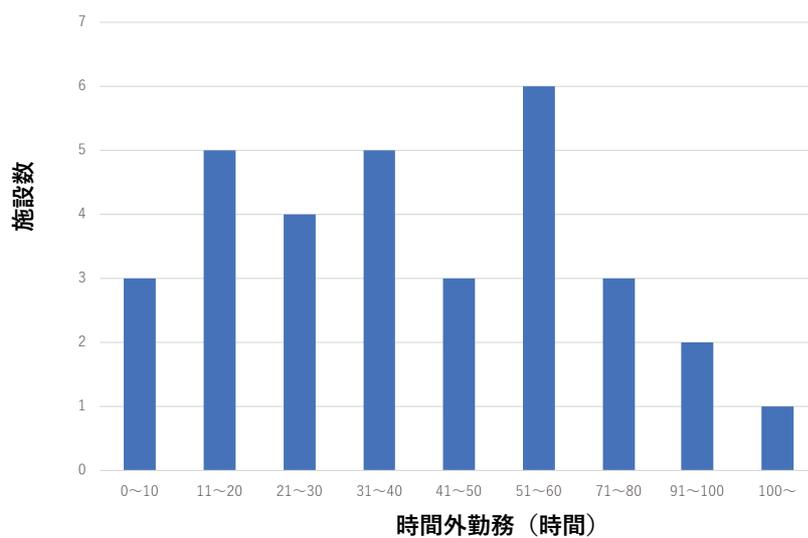
N=34

## 2024年の時間外労働上限規制により 現在の分娩体制を維持することができるか？



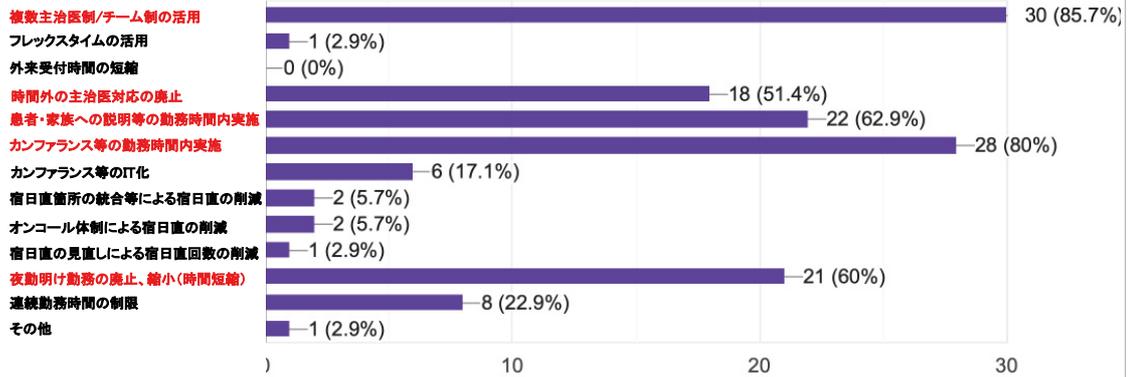
N=35

## 産科を中心に対応する産婦人科医師の平均時間外勤務時間

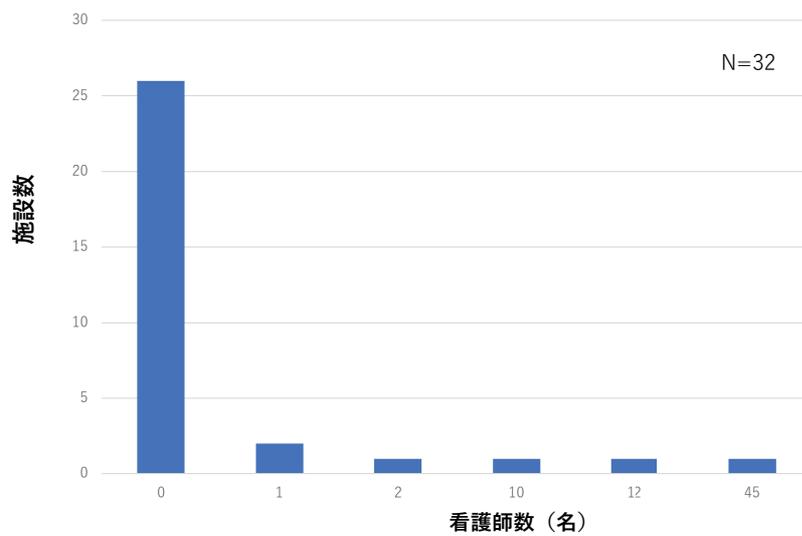


N=32

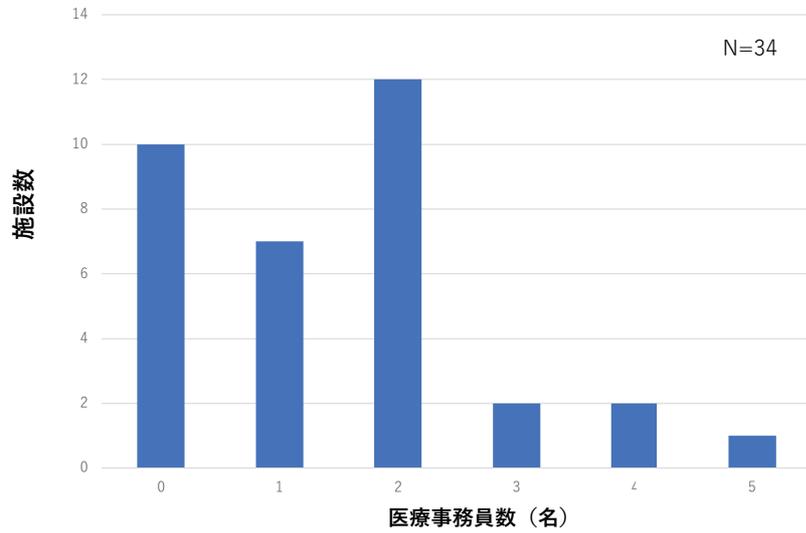
## 医師の時短計画の具体策



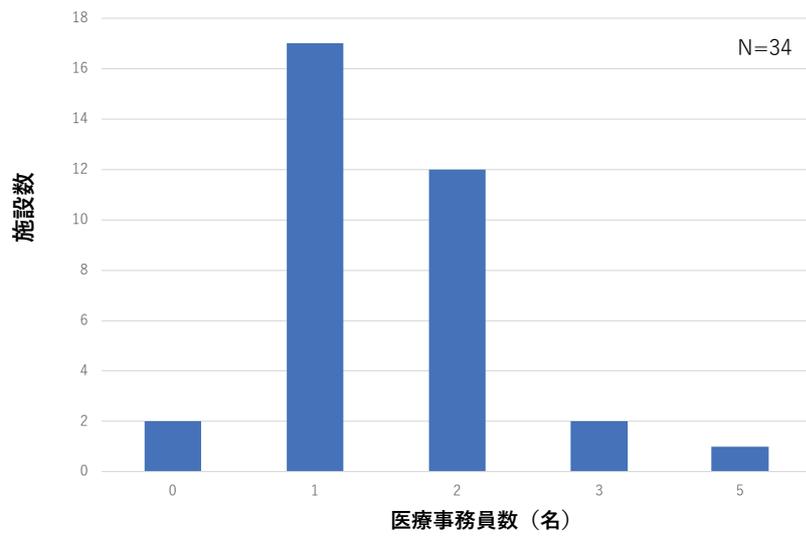
## 特定行為看護師数



### 医師事務作業補助者数（外来）



### 医師事務作業補助者数（病棟）



## 労働時間短縮による教育・研究への懸念



その他：

- ・必要時は自己研鑽という名目での対応になる可能性あり
- ・OSCE等で人手がたくさん必要であり、人数の少ない医局ではすべての質の低下が懸念される
- ・若手医師に学会発表や論文執筆を提案（指示）できなくなり医師のレベルが低下する

## 結果のまとめ

調査結果回収率：35施設/42施設（83%）

### 1. 背景と現状

- ・総合周産期：地域周産期＝1：1
- ・分娩数：300-700/年が2/3を占める
- ・常勤医師数：11-20人が約50%を占める（21-30人：17%、31-40人：17%）
- ・分娩取扱医師数：11-20人が約50%
- ・院外当直回数：3-4回、院内当直回数：3回 ⇒ 当直回数は計7回/月
- ・夜間当直医数：2名（53%）、1名（38%）、ほとんどの施設でオンコール体制あり
- ・裁量労働制：57%（20）、変形労働制：15%（5）

### 2. 医師の働き方改革への対応

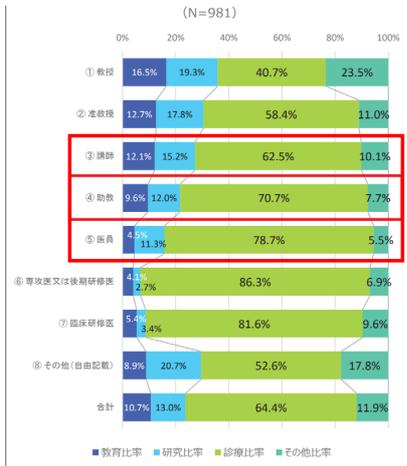
- ・特例水準の申請：B：15%（5）、連携B：34%（10）、C2：6%（2） ⇒ A水準が不明：約80%
- ・裁量労働制を継続：71%（25）
- ・宿日直許可：62%（21）
- ・タスクシフティングの試み
  - ・特定行為看護師：産婦人科ではほとんどなし
  - ・病棟・外来共にほとんどの施設で1-2名配置
- ・懸念事項
  - ・教育の低下：約60%
  - ・研究の低下：約85%

## 考察(1)

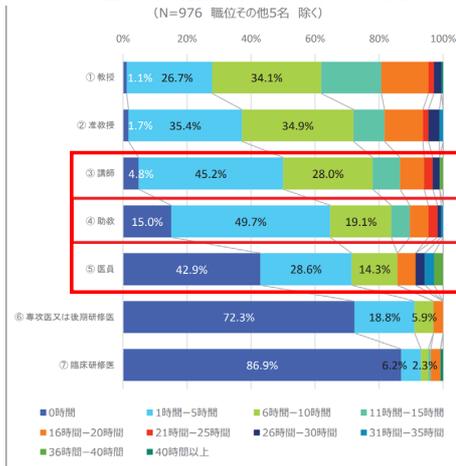
背景1 ・国立大学病院周産母子センターは各地域においてハイリスク妊娠を取り扱っているのが現状  
 ・診療へのエフォートが多く、教育、研究へのエフォートが少ない ⇒ 本調査でも大きな懸念点となった

R4年度 文科省「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」

職位ごとの診療・教育・研究等の業務時間 構成比率



職位ごとの週当たりの研究時間 構成比率



## 考察(2)

背景2 ・大学病院の収入が低く、院外の診療エフォートも必要である(地域医療を守るためにも院外エフォートが必要)  
 ⇒ 結果として、当直回数が増え、さらに診療へのエフォートが増える ⇒ 教育・研究へのエフォート↓の懸念

国立大学病院(A)		国立病院機構の例(B)		差額(A)-(B)
教授	1,252万円	部長	1,890万円	-638万円
准教授	1,007万円	医長	1,710万円	-703万円
講師	1,042万円	医師	1,540万円	-731万円
助教	809万円	全国平均(B)		-446万円
		42歳医師	1,255万円	

※AJMC調べ(年収額)

個別大学の例(AJMC調べ)

出典:国立病院機構HPより  
 出典:厚労省令和2年度賃金構造基本統計調査から

調査大学	都市部 A 大学	都市部 B 大学	地方 C 大学			
職種	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)
教授	57歳	1,252	58歳	1,230		
准教授	51歳	1,007	51歳	1,041		
講師	47歳	1,042	47歳	1,048	42歳	834
助教	42歳	809	39歳	860	38歳	700
専攻医・医員	32歳	418	30歳	328	36歳	378
初期研修医	27歳	292	26歳	343		

## まとめ

- ・国立大学病院の多くの施設では、産婦人科におけるタスクシフティングは進んでいない
- ・診療へのエフォートが大きい: 当直回数が院内外を含め約7回/月
- ・特例B水準・連携B水準を申請している施設あり ⇒ 業務が多い
- ・約1/3の施設が宿日直許可を得られていない ⇒ 翌日業務に影響



多くの施設はぎりぎりの状況で尽力している



特に診療へのエフォートが多く、教育・研究へのエフォートが減少



自然重点化・集約化を含め、各地域において  
厚労省、自治体、学会が協働して検討することが重要  
⇒ その際、行政が縦割りとならず横断的に機能することが重要