

2008年3月6日

「医療現場の危機打開と再建をめざす
国会議員連盟」

わが国の産科医療提供体制
—現場からの報告と再建への提言—

海野 信也

北里大学医学部産婦人科学教授

日本産科婦人科学会

産婦人科医療提供体制検討委員会 委員長

わが国の産科医療 問題点の整理

今、おきている問題

- 救急医療体制
 - 未受診妊婦の受入困難
 - 母体搬送先決定困難
 - NICU不足
- 分娩施設の減少
 - お産難民
 - 地域の分娩場所確保困難
 - 里帰り分娩の受入辞退
- 医療紛争・訴訟の増加
- 産婦人科医の減少

将来、おこるだろう問題

- 医療水準の悪化
 - 妊産婦死亡の増加
 - 死産・新生児死亡の増加
 - NICUに収容できない未熟児の発生
- リスクが高すぎて専門家が分娩取扱から撤退する
- 産婦人科医・助産師のなり手が本当にいなくなる
- 分娩施設自体が安全でなくなる

わが国の産科医療 問題点の整理

2

今、おきている問題

- 救急医療体制
 - 未受診妊婦の受入困難
 - 母体搬送先決定困難
 - NICU不足

医療体制の崩壊

- お産難民
- 地域の分娩場所確保困難
- 里帰り分娩の受入辞退
- 医療紛争・訴訟の増加
- 産婦人科医の減少

将来、おこるだろう問題

- 医療水準の悪化
 - 妊産婦死亡の増加
 - 死産・新生児死亡の増加
 - NICUに収容できない未熟児

医療自体の崩壊

- リハブが同業者として守り手がなくなり、分娩取扱から撤退する
- 産婦人科医・助産師のなり手が本当にいなくなる
- 分娩施設自体が安全でなくなる

本日の内容

- 産科医療現場の実態と再建への提言
 - 産科救急医療体制
 - 分娩取扱施設の減少
 - 医療紛争・訴訟の多発
 - 産婦人科医の不足
 - 全体の数
 - 女性医師の増加—女性医師の働き方の実態
 - 新規専攻医の動向

産婦人科医からみた産科救急医療体制

4

- 福島県立大野病院事件

- 地方の小病院 若い医局派遣の一人医長
- 医療事故に対して、全責任を負わされている
- 分娩取扱病院の集約化による重症者対応能力の強化

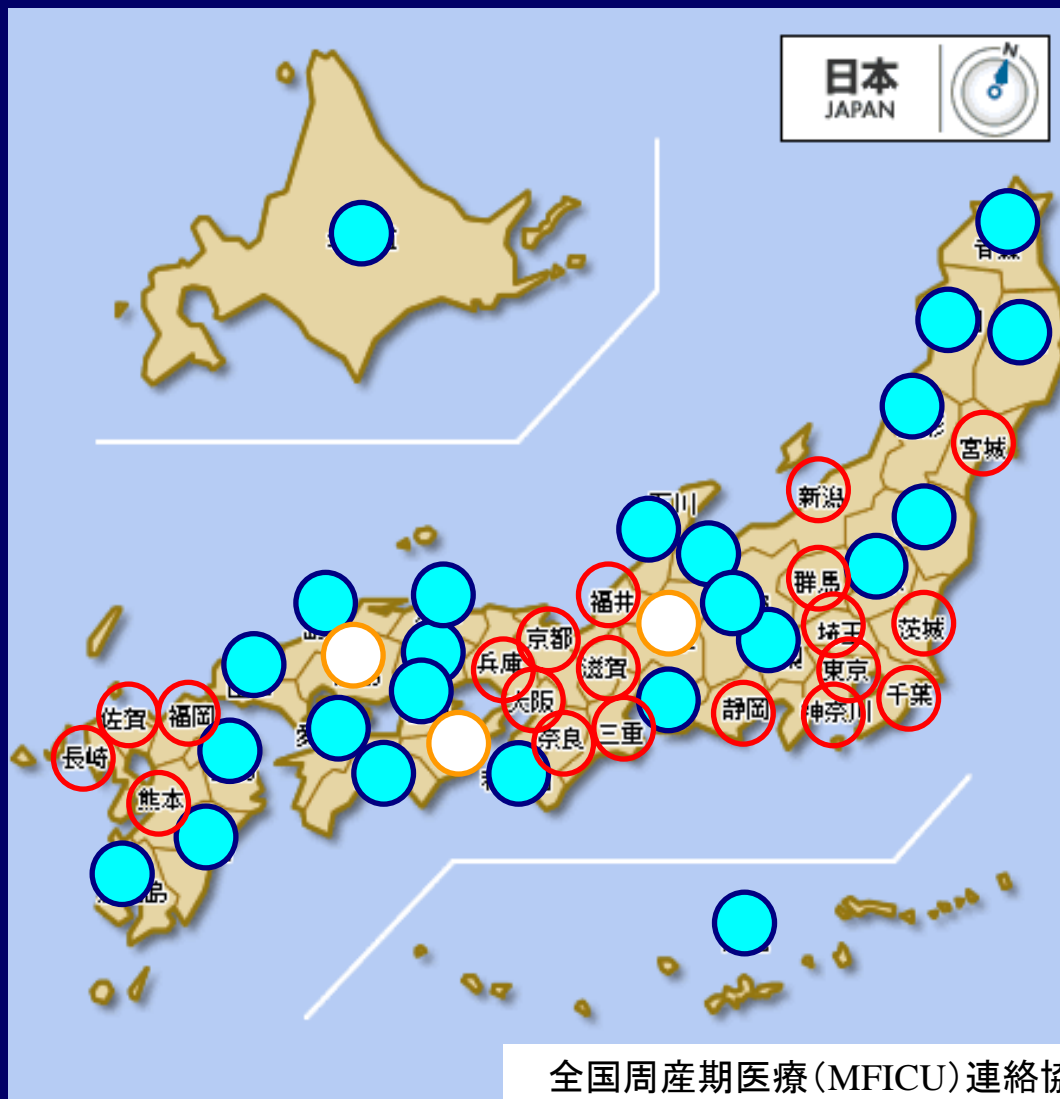
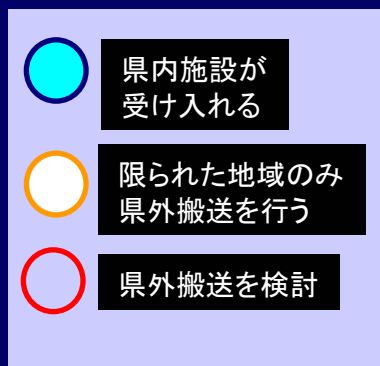
- 奈良 町立大淀病院事件

- 「たらい回し」報道の始まり
- 多数の施設への問い合わせが常態化している通常の母体搬送システムでは救命できなかった重症の脳出血症例
- 重症母体に短時間で対応可能な地域救命救急システムの構築
- 緊急時の広域母体搬送システムの整備

- 奈良 未受診妊婦死産・搬送中交通事故事例

- 産婦人科 一次二次救急体制の未整備
- 産婦人科 一次二次救急体制整備

母体搬送受入の県内完結の有無



6

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)

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

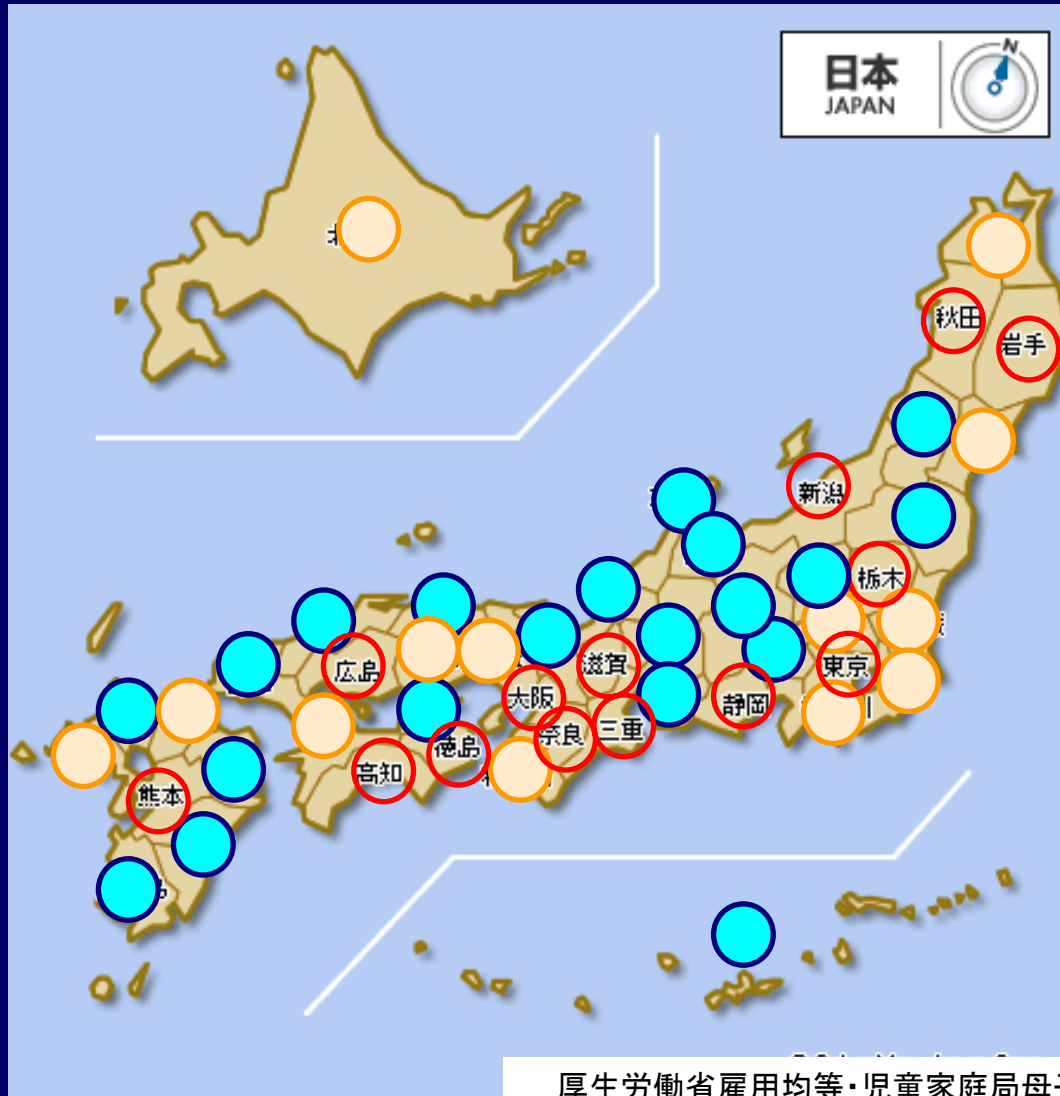
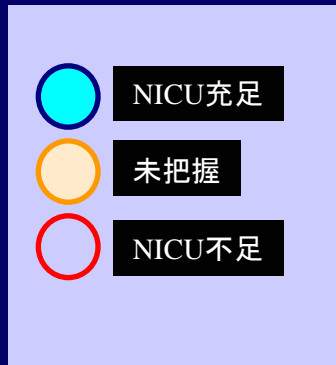
48

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 NICUの充足度

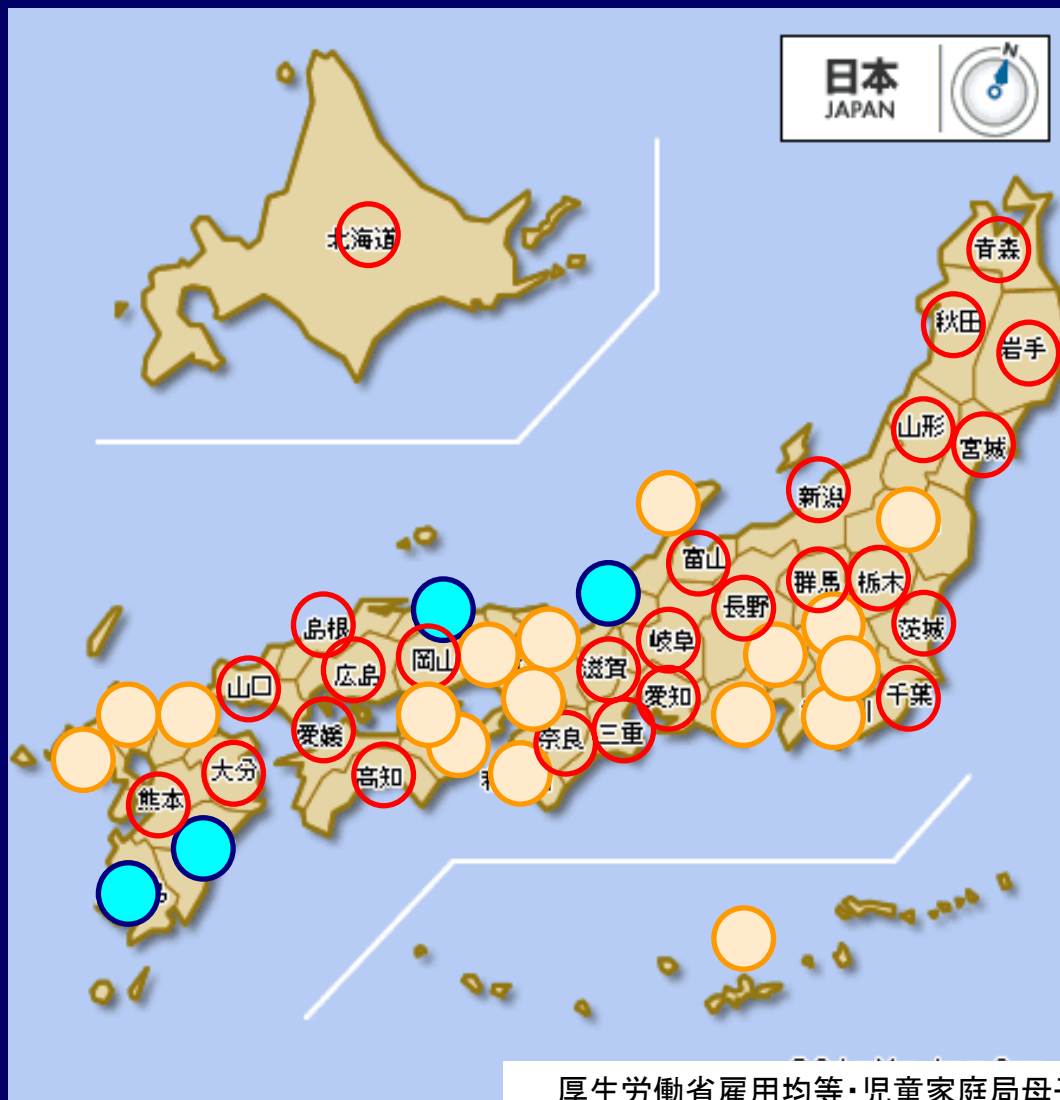
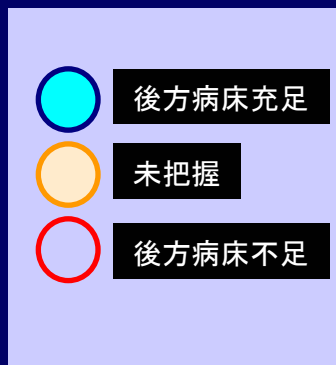
7



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

NICU後方病床の充足度

8

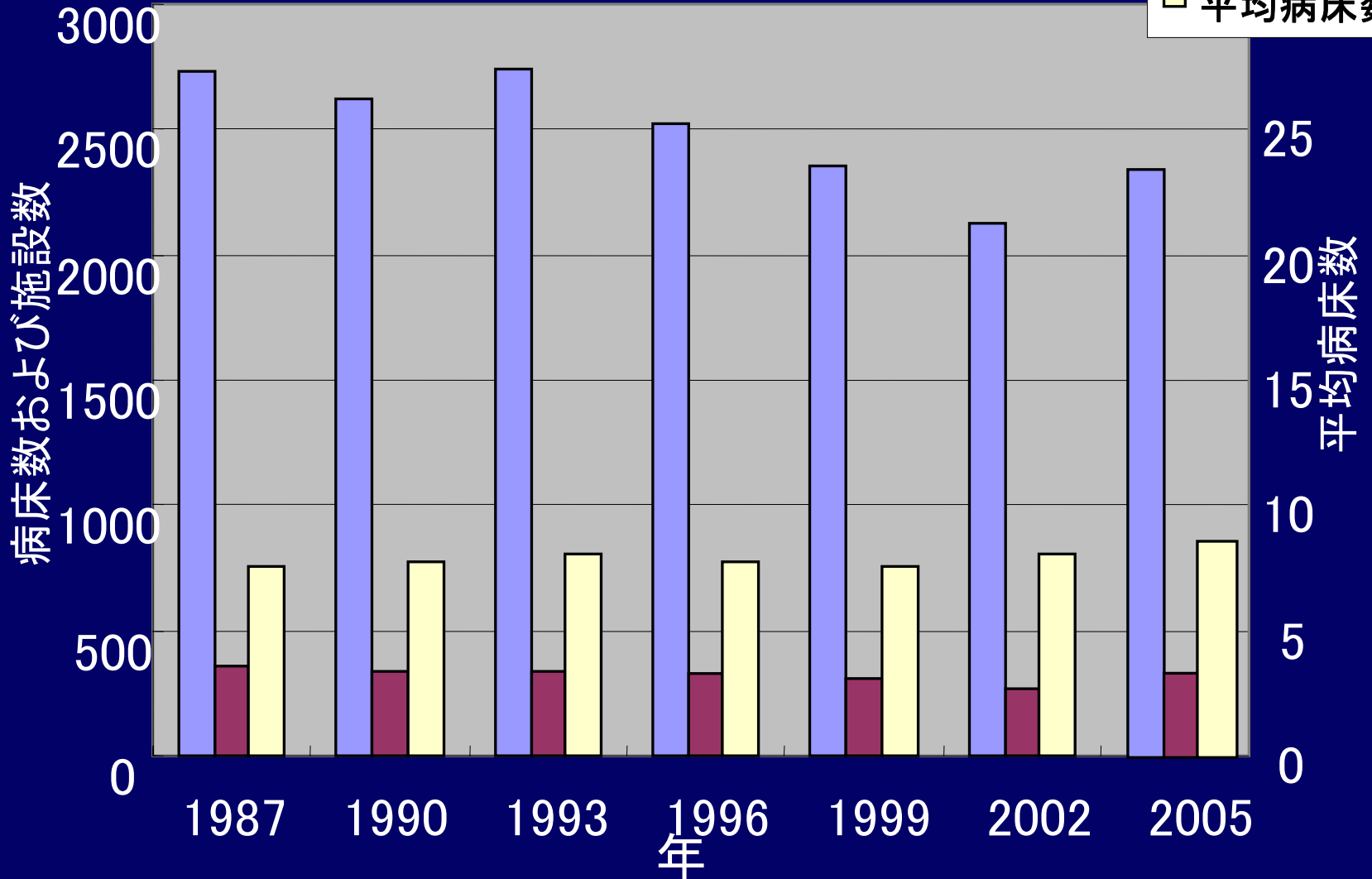


NICU病床数と施設数の推移

(2005年の時点で人口100万人当たり18.5床、
平成8年周産期医療整備対策事業の目標21床)

9

- NICU病床数
- 施設数
- 平均病床数



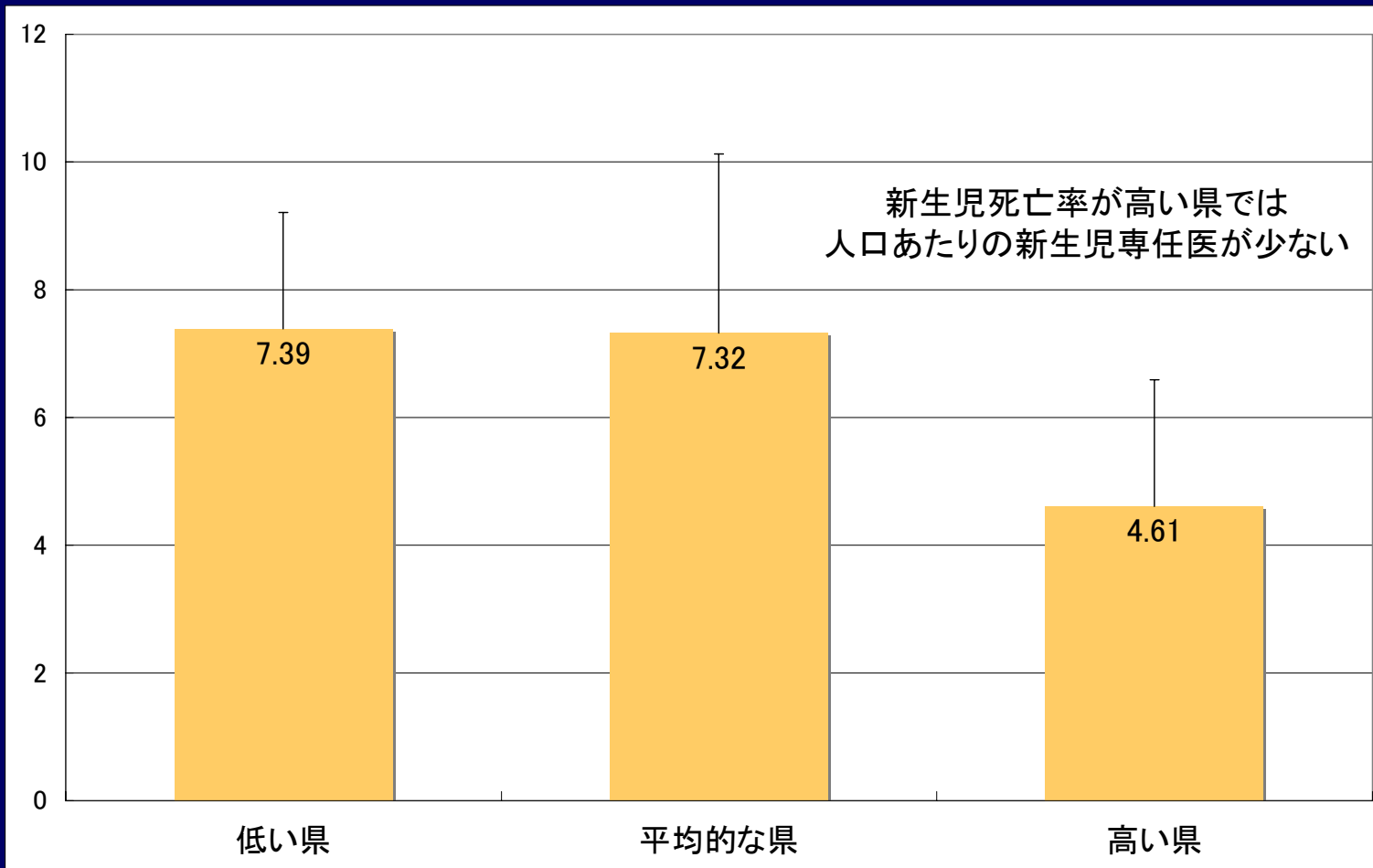
新生児死亡率の都道府県間比較 過去10年間の全国平均との関係

- 平均より高かった回数が多い県
 - 9回：栃木 富山 長崎
 - 8回：青森 滋賀 徳島 熊本
 - 7回：福井 山梨 福岡 沖縄
- 平均より低かった回数が多い県
 - 10回：長野
 - 9回：岩手 広島
 - 8回：茨城 岡山
 - 7回：静岡 大阪 鹿児島

新生児死亡率と新生児専任医師数

11

総務省行政評価局「小児医療に関する行政評価・監視」(平成19年9月)において、高い新生児死亡率が常態化しているとされた11都道府県、低い8都道府県、平均的とされた28都道府県の比較



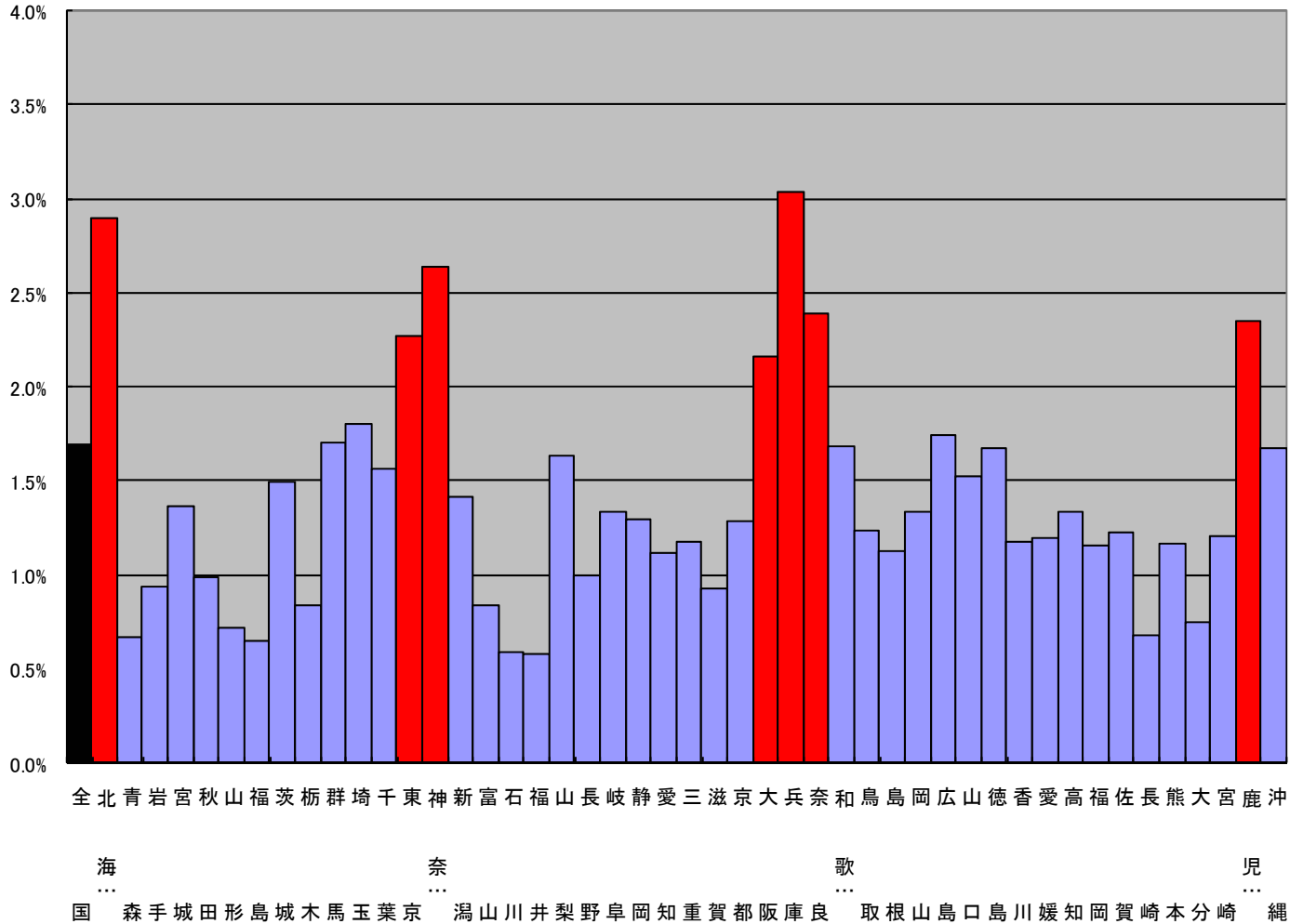
NICU
専任医師数
(人口100万人
あたり)

母体搬送における「たらい回し」 なぜおきるのか

- 早産が予測される妊産婦の受入困難
- 地域内での病的新生児受入困難
- NICU病床の不足
 - NICU病床の未整備
 - NICU長期入院児の存在
 - NICU後方病床(重症心身障害児施設)の不足

自分で救急車を呼んだ妊産婦の発生頻度 (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)

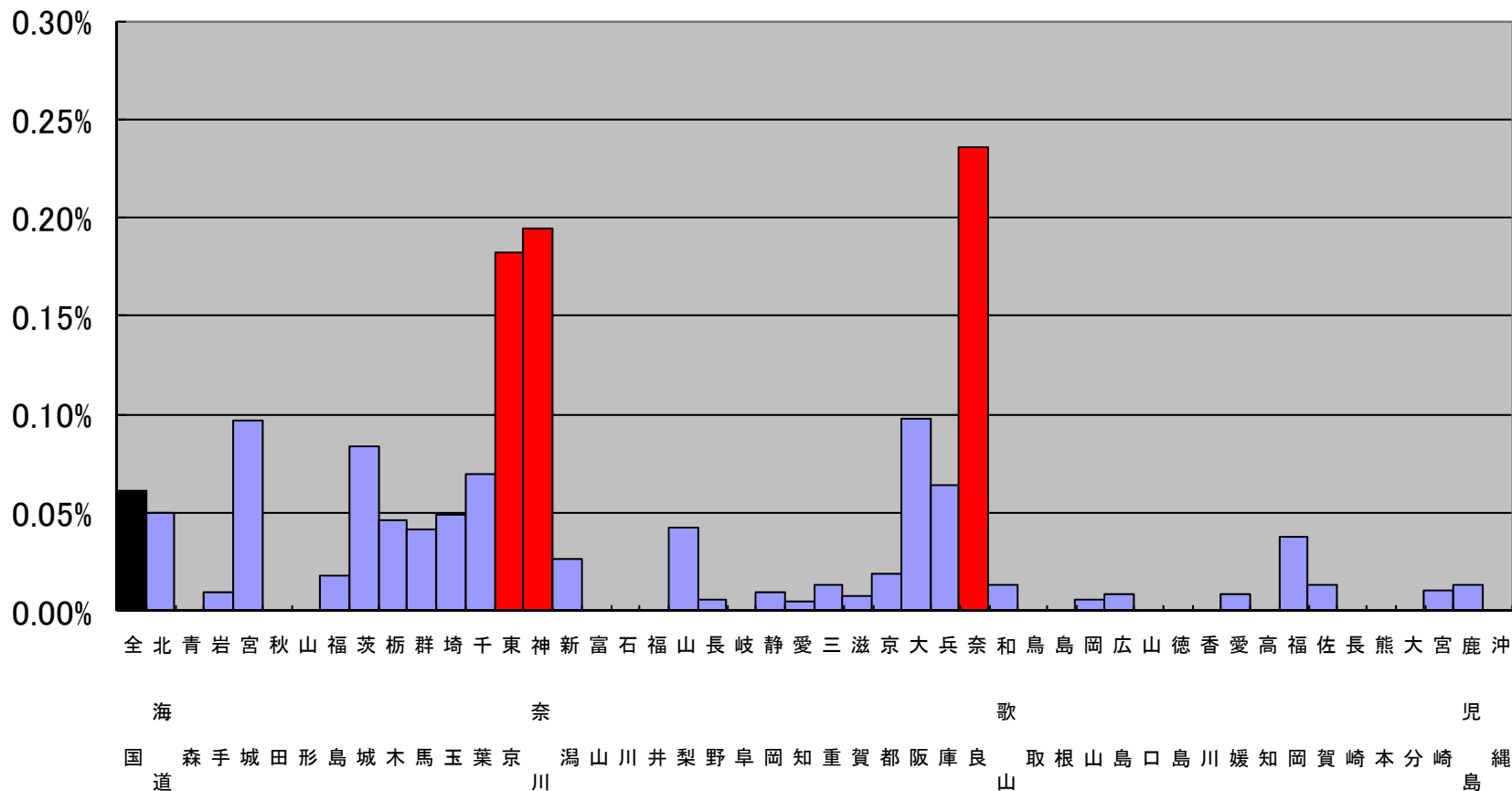
13



自分で救急車を呼んだ妊産婦の発生頻度 (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)

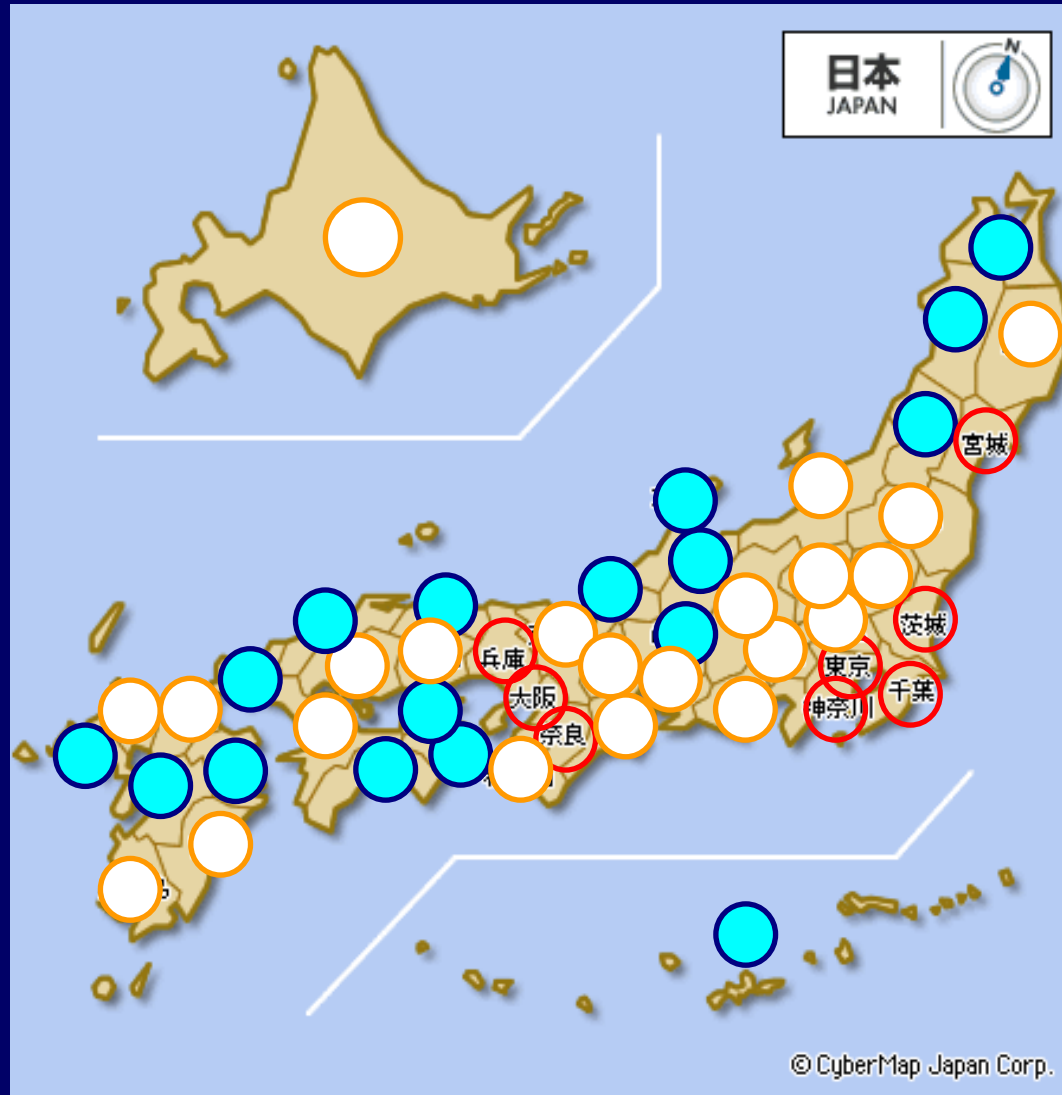
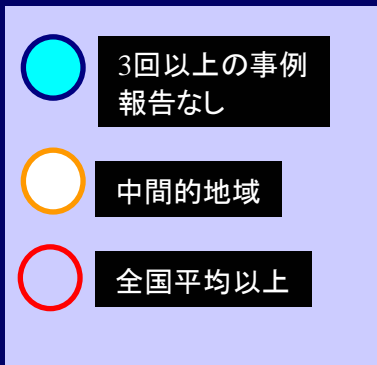
14

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)

15

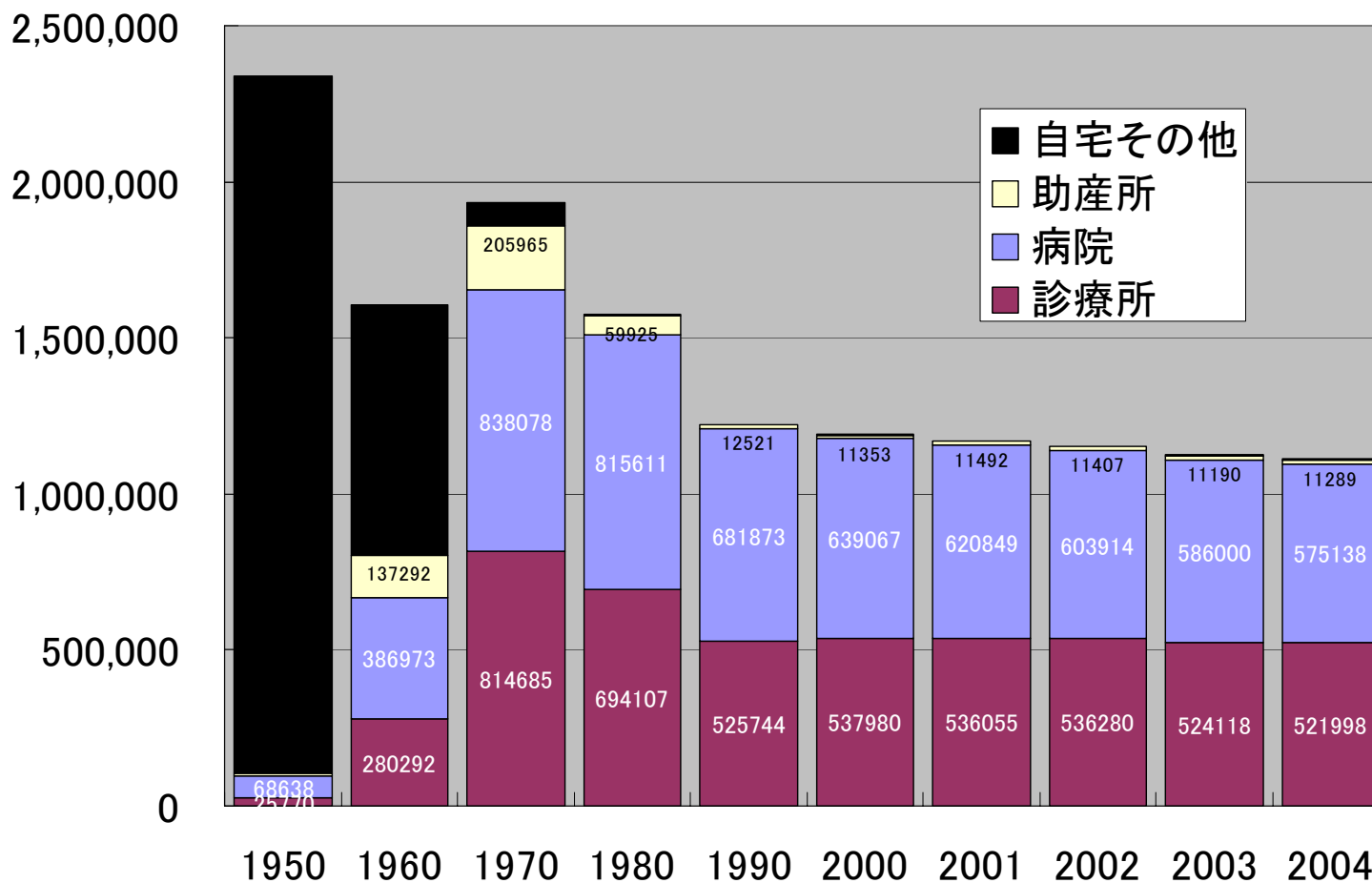


本日の内容

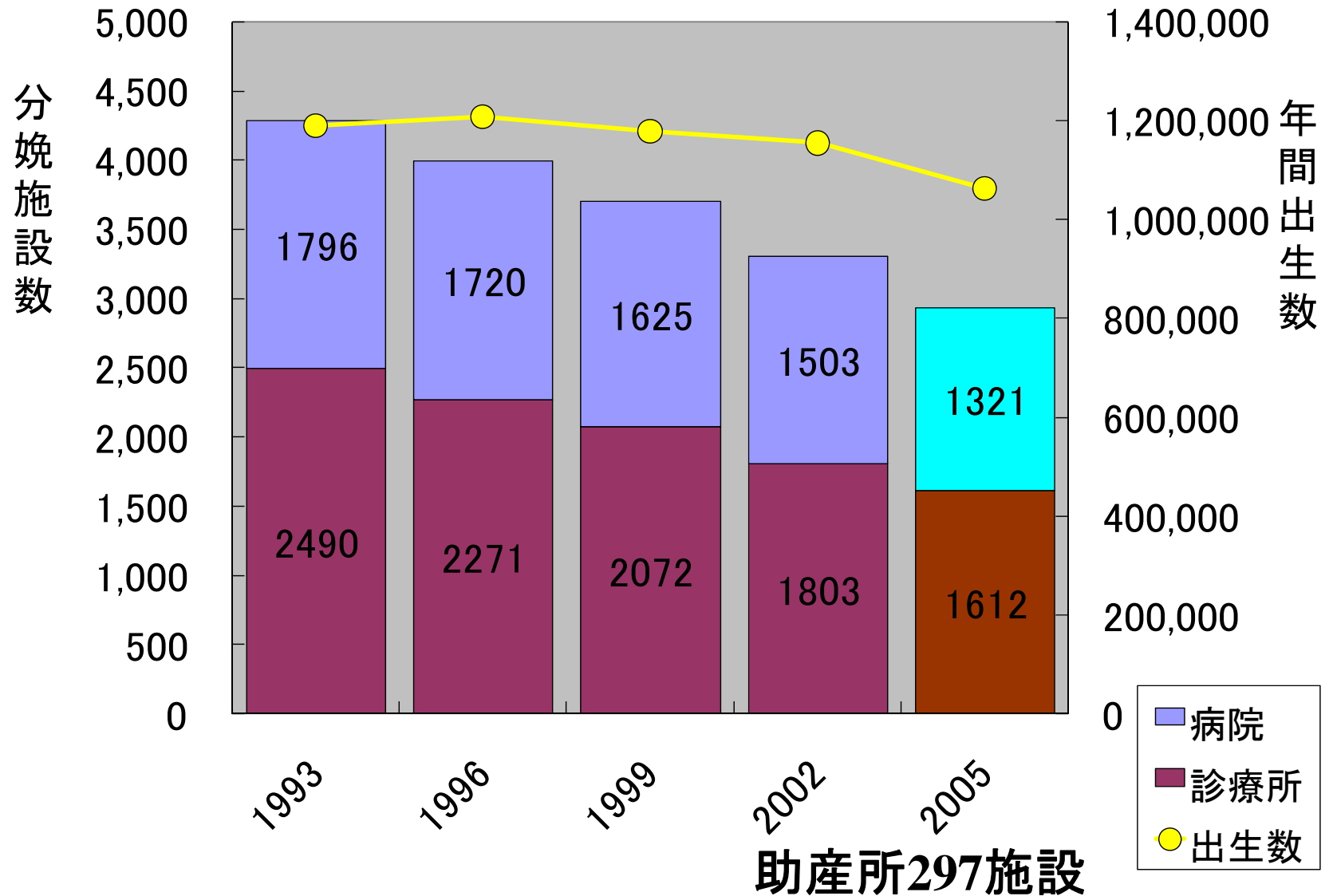
- 産科医療現場の実態と再建への提言
 - 産科救急医療体制
 - 分娩取扱施設の減少
 - 医療紛争・訴訟の多発
 - 産婦人科医の不足
 - 全体の数
 - 女性医師の増加—女性医師の働き方の実態
 - 新規専攻医の動向

出生場所別出生数の推移 (人口動態統計)

18



分娩施設の減少 (厚労省医療施設調査)



2006年4月以降の分娩取扱中止病院・判明分のみ

111病院

20.

2006年

4月 福島県大野病院／福島
新城市民病院／愛知
西宮市立中央病院／兵庫
宇都宮社会保険病院／栃木
県立佐原病院／千葉
市立函館病院／北海道
岐阜社会保険病院／岐阜
北九州市立八幡病院／福岡
下伊那赤十字病院／長野
国立病院機構・鶴舞医療センター／京都
健康保険南海病院／大分
草加市立病院／埼玉
社会保険神戸中央病院／兵庫
国立病院機構・水戸医療センター／茨城
済生会富田林病院／大阪
八代総合病院／熊本
荒尾市民病院／熊本
斗南病院／北海道
金沢赤十字病院／石川
金沢市立病院／石川
県立佐原病院／千葉
市立小樽病院／北海道
庄原赤十字病院／広島
県立五條病院／奈良

5月 西条中央病院／愛媛

6月 新潟労災病院／新潟
市立加西病院／兵庫
高砂市民病院／兵庫
JR大阪鉄道病院／大阪
安曇野赤十字病院／長野
公立おがた総合病院／大分

7月 坂出市立病院／香川
加賀市民病院／石川
神鋼病院／兵庫
白根徳洲会病院／山梨
社会保険山梨病院／山梨
加納岩総合病院／山梨
相模原協同病院／神奈川

2006年

8月 福島労災病院／福島
井原市民病院／岡山
町立大島病院／山口
9月 都立豊島病院／東京
西横浜国際総合病院／神奈川
市立根室病院／北海道
福島県立会津総合病院／福島
兵庫県立尼崎病院／兵庫
10月 新潟県厚生連けいなん病院／新潟
国立病院機構・南和歌山医療センター／和歌山
国立病院機構・災害医療センター／東京
上野原市立病院／山梨
済生会御所病院／奈良
11月 大館市立扇田病院／秋田
県立志摩病院／三重
新潟県立がんセンター／新潟
12月 宇部興産中央病院／山口
NTT東日本長野病院／長野
銚子市立総合病院／千葉

2007年

1月 東京逓信病院／東京
道立江差病院／北海道
銚子市立総合病院／千葉
塩谷総合病院／栃木
東北労災病院／宮城
2月 みつわ台総合病院／千葉
八潮中央総合病院／埼玉
小郡第一総合病院／山口
3月 九州労災病院／九州
津和野共存病院／島根
柏原赤十字／兵庫
阪和住吉総合病院／大阪
住友病院／大阪
大淀病院／奈良
県立三春病院／福島
彦根市立病院／滋賀
三浦市立病院／神奈川

3月 総合磐城共立病院／福島
盛岡市立病院／岩手
釧路労災病院／北海道
江別市立病院／北海道
足立病院／釧路 北海道
宮城社会保険病院／宮城
境港総合病院／鳥取
福山市民病院／広島
東近江市立蒲生病院／滋賀
市立牛深市民病院／熊本
小国公立病院／熊本
福井総合病院／福井
県立東金病院／千葉
袋井市民病院／静岡
カレス・アライアンス日鋼記念病院／北海道
沖縄県立北部病院／沖縄
4月 盛岡市立病院／岩手
市立小樽病院／北海道
関西医科大学附属男山病院／京都
中津市民病院／大分
福井社会保険病院／福井
諏訪中央病院／長野
青森労災病院／青森
弘前市立病院／青森
菊水町立病院／熊本
福山市民病院／広島
国立病院機構・姫路医療センター／兵庫
済生会境港総合病院／鳥取
5月 旭川赤十字病院／北海道
県立坂町病院／新潟
浦安市川市民病院／千葉
6月 山鹿市立病院／熊本
7月 厚木市立病院／神奈川
8月 国立病院機構・栃木病院／栃木
9月 津島市民病院／愛知
10月 塩山市民病院／山梨
11月 登米市立佐沼病院／宮城

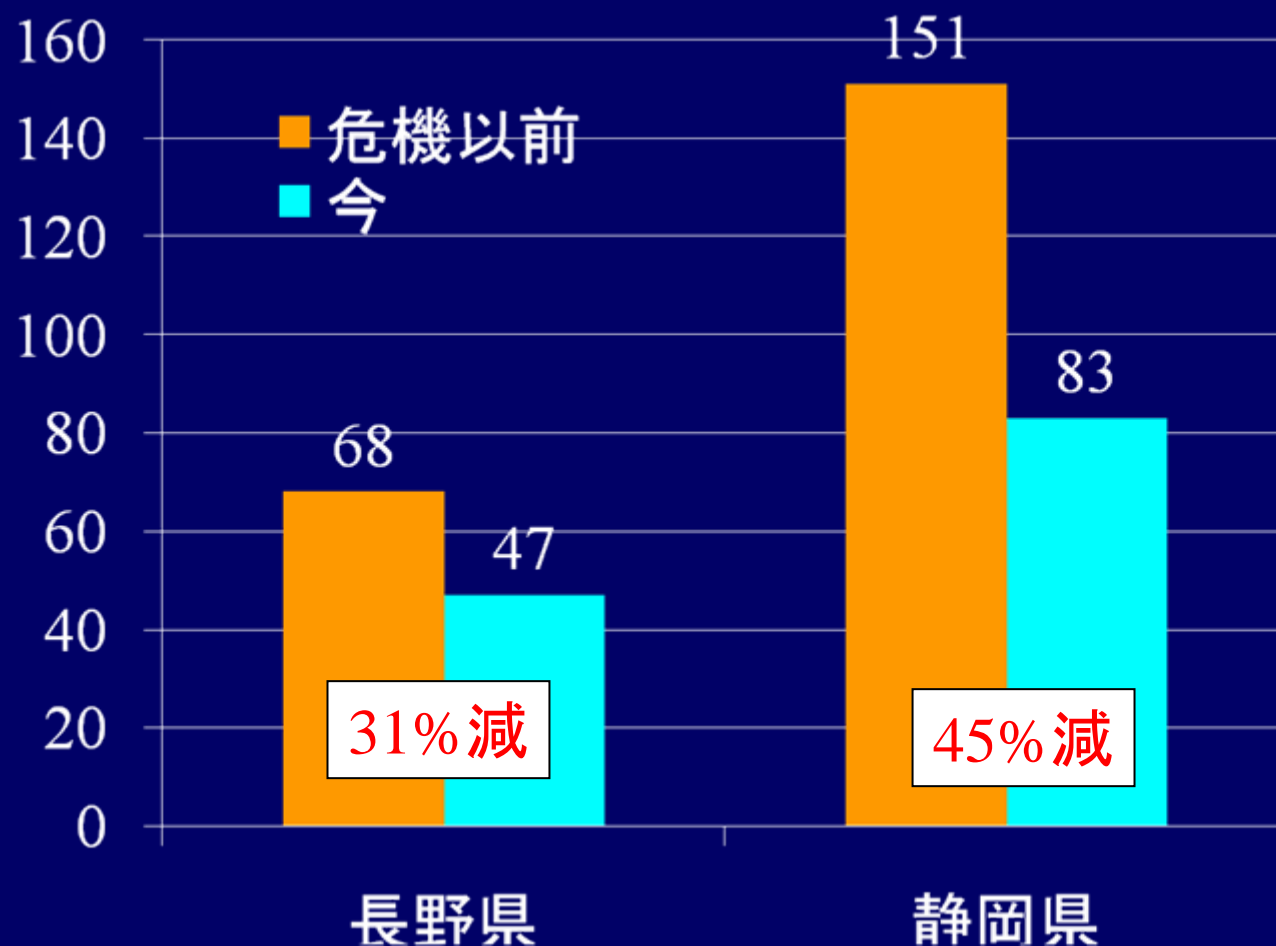
2008年の分娩取扱中止病院 (判明分 18病院)

21

- 秋田 秋田社会保険病院
- 島根 松江生協病院
- 広島 マツダ病院
- 東京 東京都済生会中央病院
- 東京 公立学校共済組合関東中央病院
- 群馬 総合太田病院
- 山梨 都留市立病院
- 長野 昭和伊南総合病院
- 長野 県立須坂病院
- 長野 国立病院機構長野病院
- 愛知 知多市民病院
- 愛知 名古屋市立守山市民病院
- 大阪 市立貝塚病院
- 広島 呉共済病院
- 沖縄 公立久米島病院
- 静岡 藤枝市立総合病院
- 兵庫 明石市立市民病院
- 東京 社会保険蒲田総合病院

分娩施設数の変化

長野県と静岡県の場合

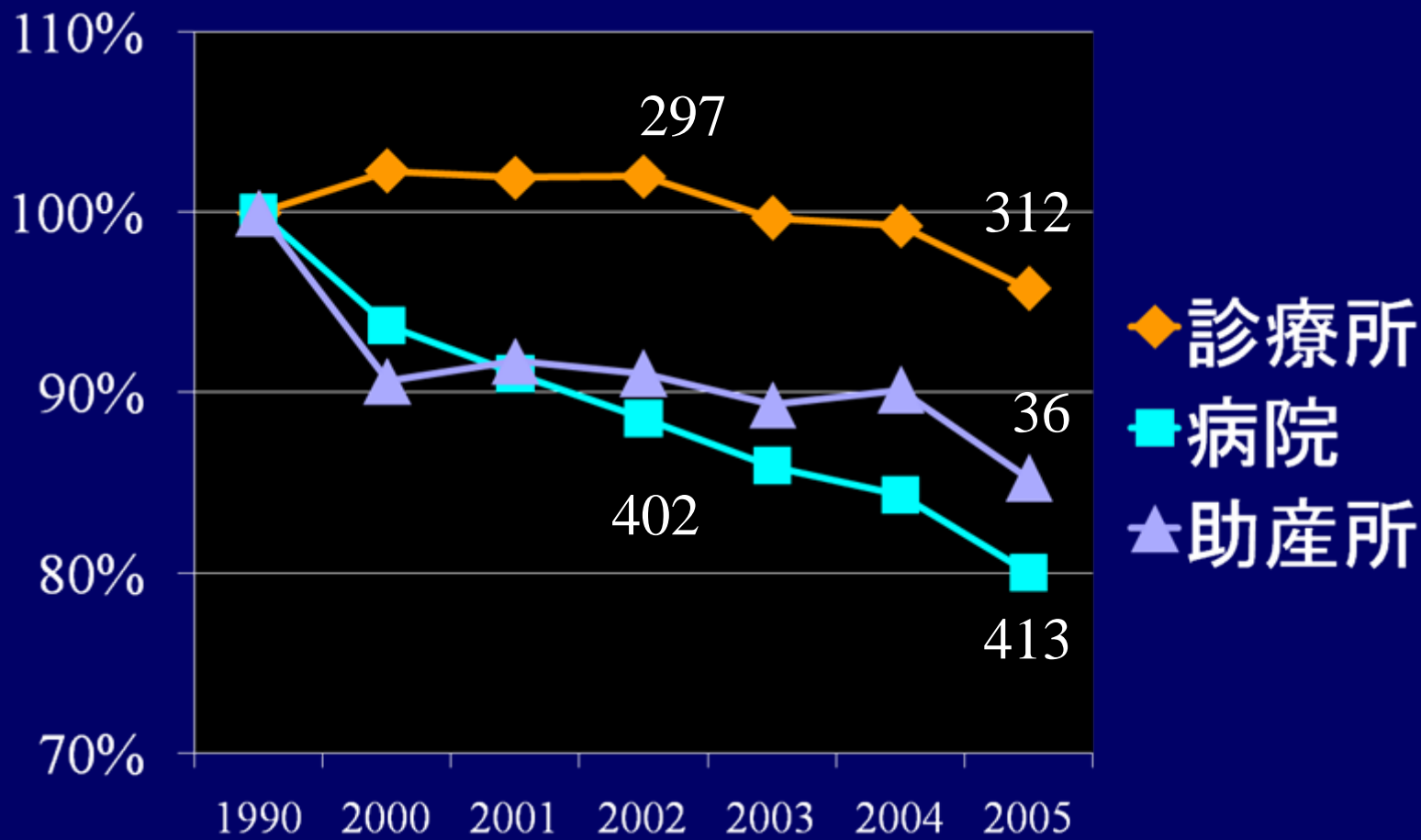


わが国の分娩施設 —1990年以降の変化—

	1990年	2000年	2005年
病院での出生数	681873	639067	545766
割合	55.8%	53.7%	51.4%
出生数の 変化率		-6.3%	-20.0%
診療所での出生数	525744	537980	503579
割合	43.0%	45.2%	47.4%
出生数の 変化率		+2.3%	-4.2%
助産所での出生数	12521	11353	10676
割合	1.02%	0.95%	1.0%
出生数の 変化率		-9.3%	-14.7%

分娩施設別 出生数の変化

24



数字は1施設当たり出生数

小規模分散の実態

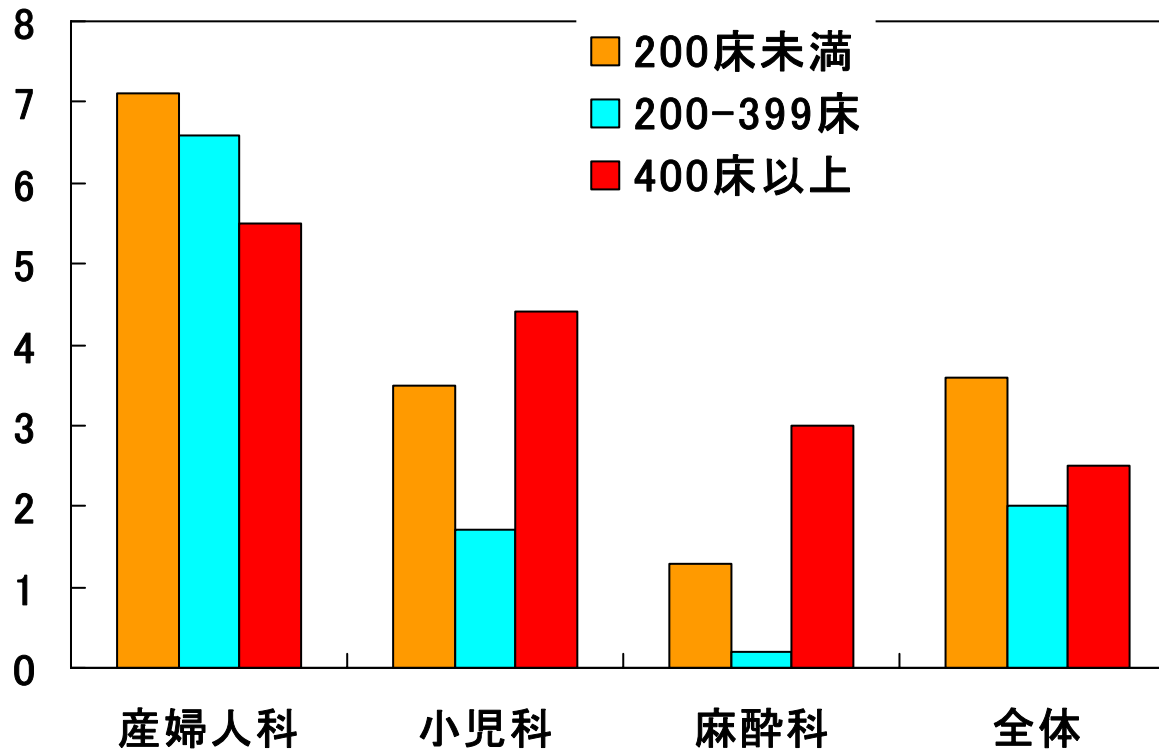
分娩取扱施設における勤務医師数

2005年日産婦学会調査

	施設数	分娩取扱	勤務医師数					
			1	2	3	4	5-9	10-
病院	1273	52%	187 15%	299 23%	285	159	235	93
診療所	1783	47%	1214	452	99			
分娩施設の84%で産婦人科医が3名以下								
合計	3056	99%	1401 46%	751 25%	871 29%			

勤務医の月間当直回数

(栃木県医療対策協議会 2004年8月調査)



わが国の分娩施設

26

- 分娩取扱医療機関は一貫して減少している(年間100施設程度、最近はもっと急速になっている)。
- 有床診療所と比較して病院での分娩数の減少が著しい。
- 助産所の分娩は、1960-70年代に一時的に増加したが、その後は著しく減少している。
- 病院の大多数の産婦人科は小規模で、常勤医数が少なく、当直回数が多い

なぜ分娩施設は減少しているのか

• 診療所

- 第二次ベビーブームを支えた世代の高齢化
- 分娩取扱の「ハイリスク・ローリターン」化による後継困難・新規開業困難
- 辞めどきを探っている施設が多いところに、大野病院事件、堀病院事件がおきた
- 看護師内診問題を背景とする助産師不足のための新規開業困難

• 病院

- 一人医長、二名医師体制施設の分娩取扱中止
- 頻回の当直・オンコール等、過酷な勤務を強いる病院からの撤退
- 待遇の悪い公的・公立の基幹病院から民間病院・診療所への異動
- 新医師臨床研修制度導入
 - 大学病院の医師不足対応
 - 若手医師ローテーションの中断による病院の勤務体制維持困難
- 産休・育休取得時の代替医師補充困難

なぜ分娩施設は減少しているのか

- 診療所

- 第二次ベビーブームを支えた世代の高齢化

分娩取扱リスクの軽減・ハイリターン化

- 辞めどきを探している施設が多い（例：土野病院事件、堀病院）
- 後継者獲得・新規開業の誘導
- 看護師内診問題を背景とする助産師不足のための新規開業困難

- 病院

分娩施設の大規模化＝集約化による 勤務条件の緩和

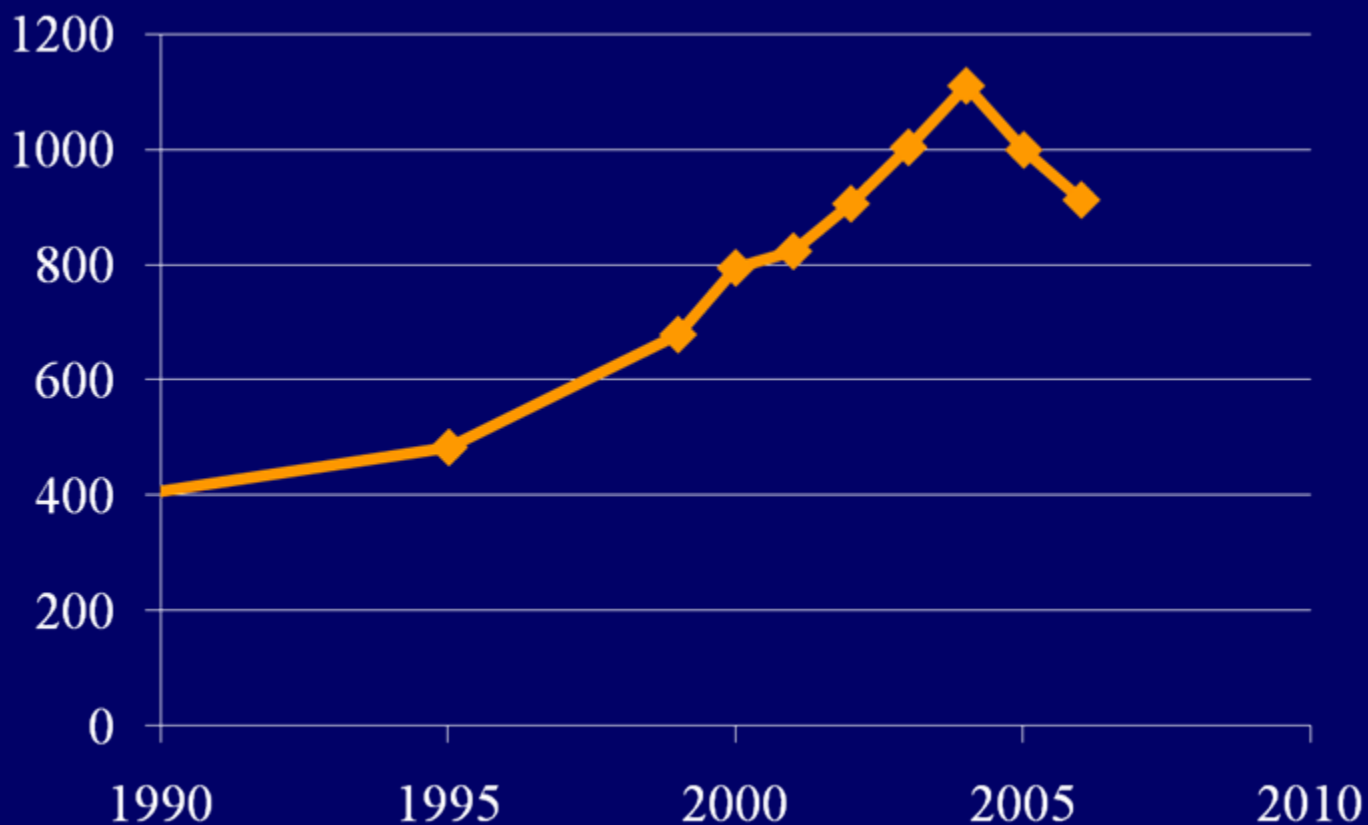
- 新卒採用の増加による
- 基幹病院の待遇の改善による
- 産科
- 民間施設への異動の抑制

本日の内容

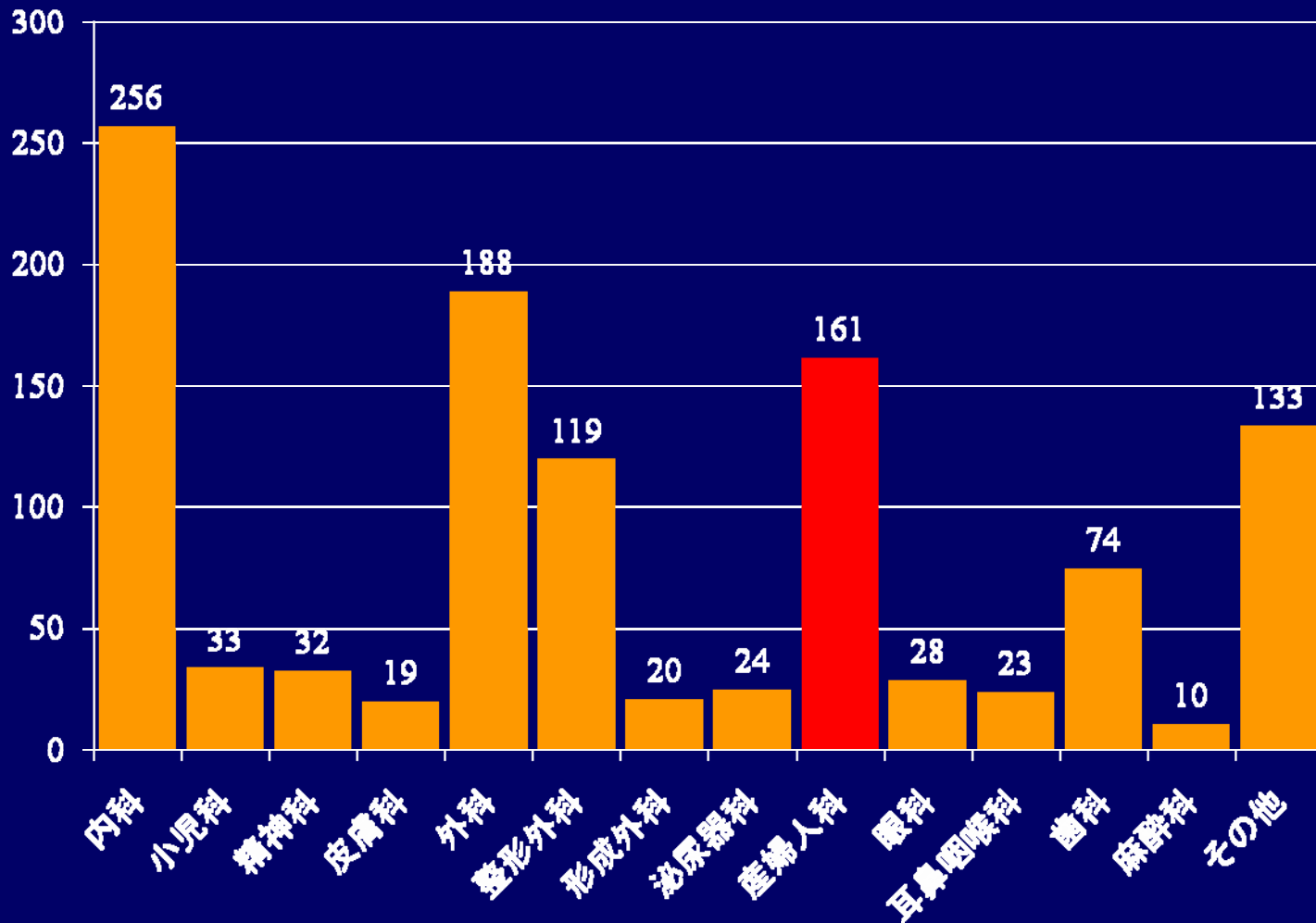
- 産科医療現場の実態と再建への提言
 - 産科救急医療体制
 - 分娩取扱施設の減少
 - 医療紛争・訴訟の多発
 - 産婦人科医の不足
 - 全体の数
 - 女性医師の増加—女性医師の働き方の実態
 - 新規専攻医の動向

わが国の医療訴訟 新受件数

30

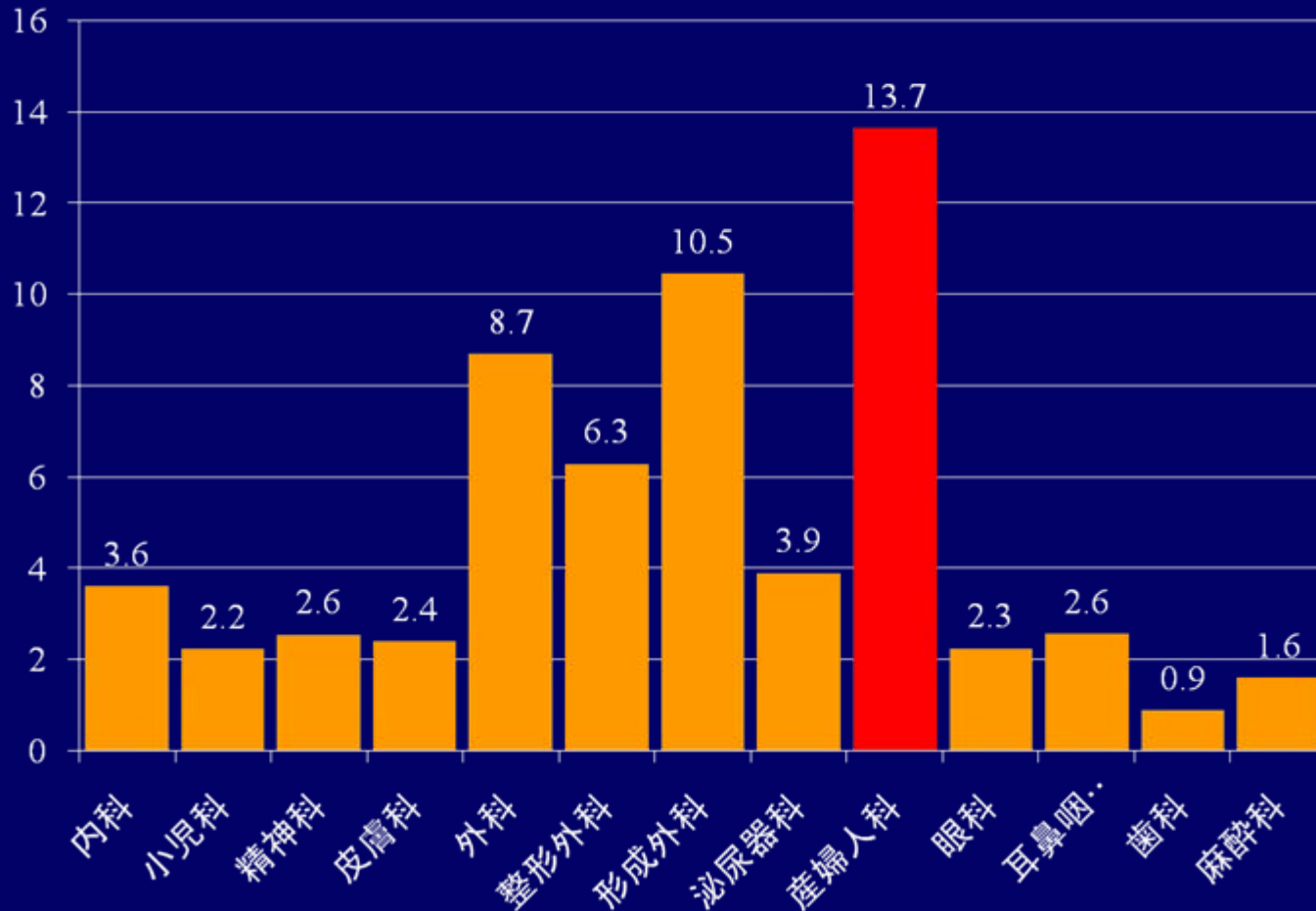


わが国の医療訴訟 診療科別既済件数(2006)



わが国の医療訴訟・診療科別既済件数(2006)

医師1000人あたりの件数

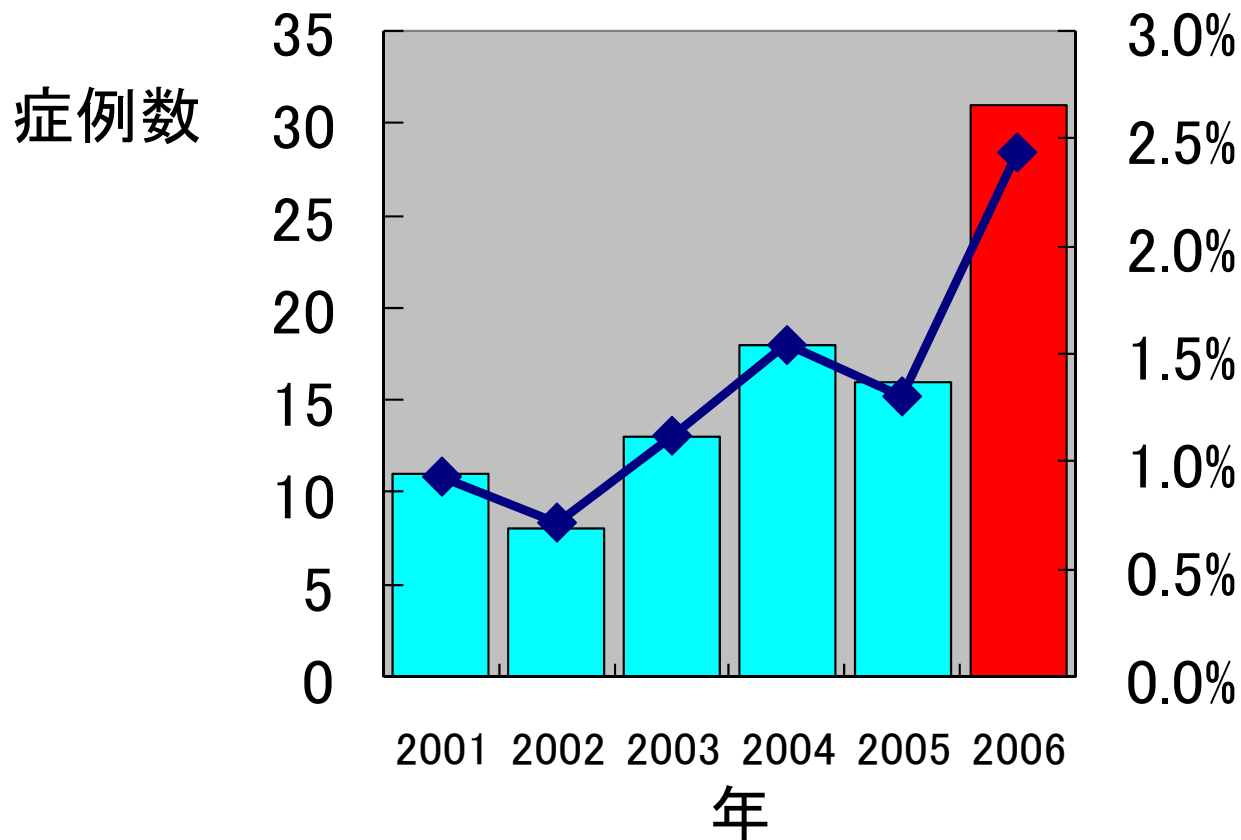


33 福島県立大野病院事件以降の産科医療現場における「萎縮医療」「防衛医療」の蔓延

- 二次病院が、ハイリスク妊娠から撤退している。これまでは診ていたリスク中等度の症例を大学病院や周産期センターに送る傾向が急速に強まっている。

北里大学病院における前置・低置胎盤 症例数の推移

34



医療紛争・医療事故への対応

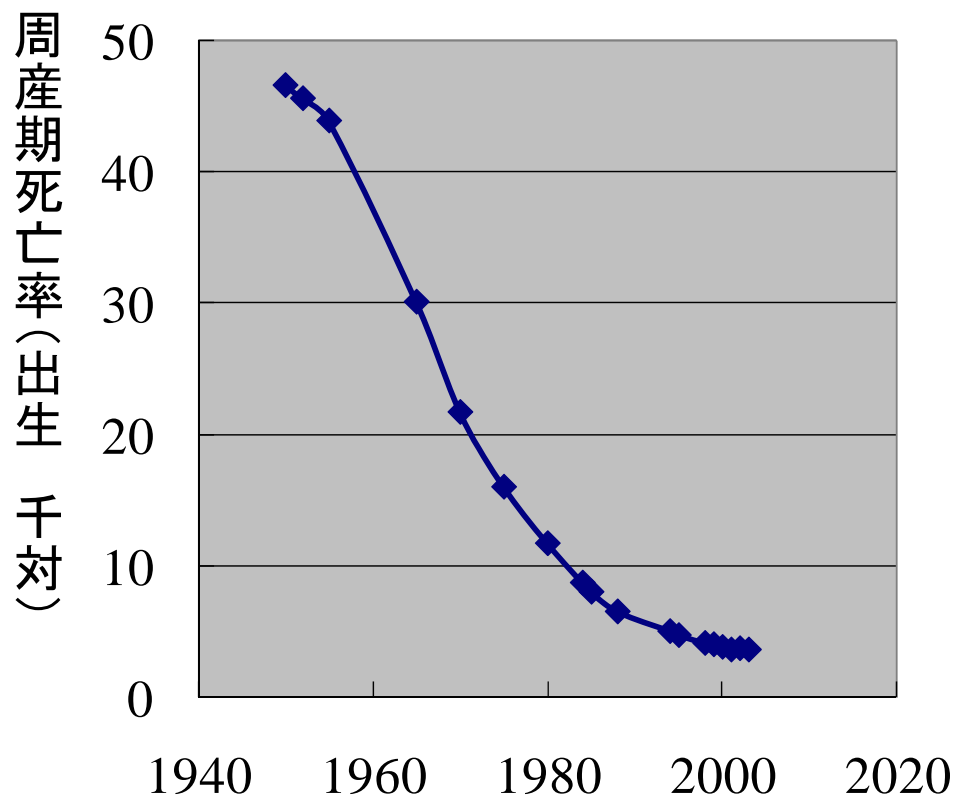
- 患者さん側と正面から向き合って対応する
 - 裁判外紛争処理機構 ADR メディエータ
 - 医療現場に余裕が必要
 - 患者さん救済の仕組み 無過失補償制度
- 理不尽な刑事立件の完全な抑制
 - 専門家による第三者原因究明機構

本日の内容

- 産科医療現場の実態と再建への提言
 - 産科救急医療体制
 - 分娩取扱施設の減少
 - 医療紛争・訴訟の多発
 - 産婦人科医の不足
 - 全体の数
 - 女性医師の増加—女性医師の働き方の実態
 - 新規専攻医の動向

日本の周産期死亡率の推移

1990年代以降世界最高水準を維持している

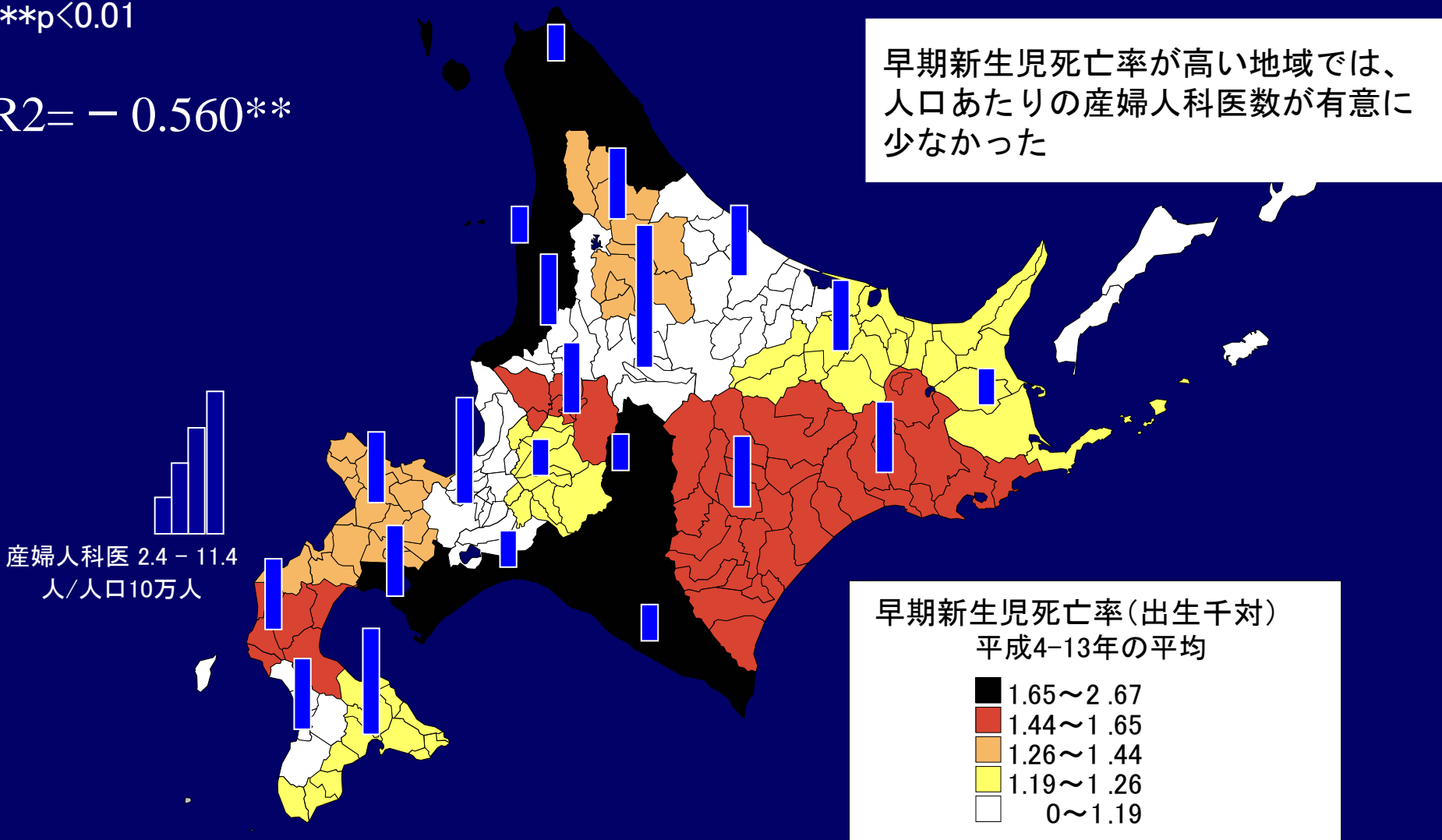


二次医療圏における早期新生児死亡率と産婦人科医数 (旭川医大 石川睦男前教授提供)

38

**p<0.01

R2= - 0.560**

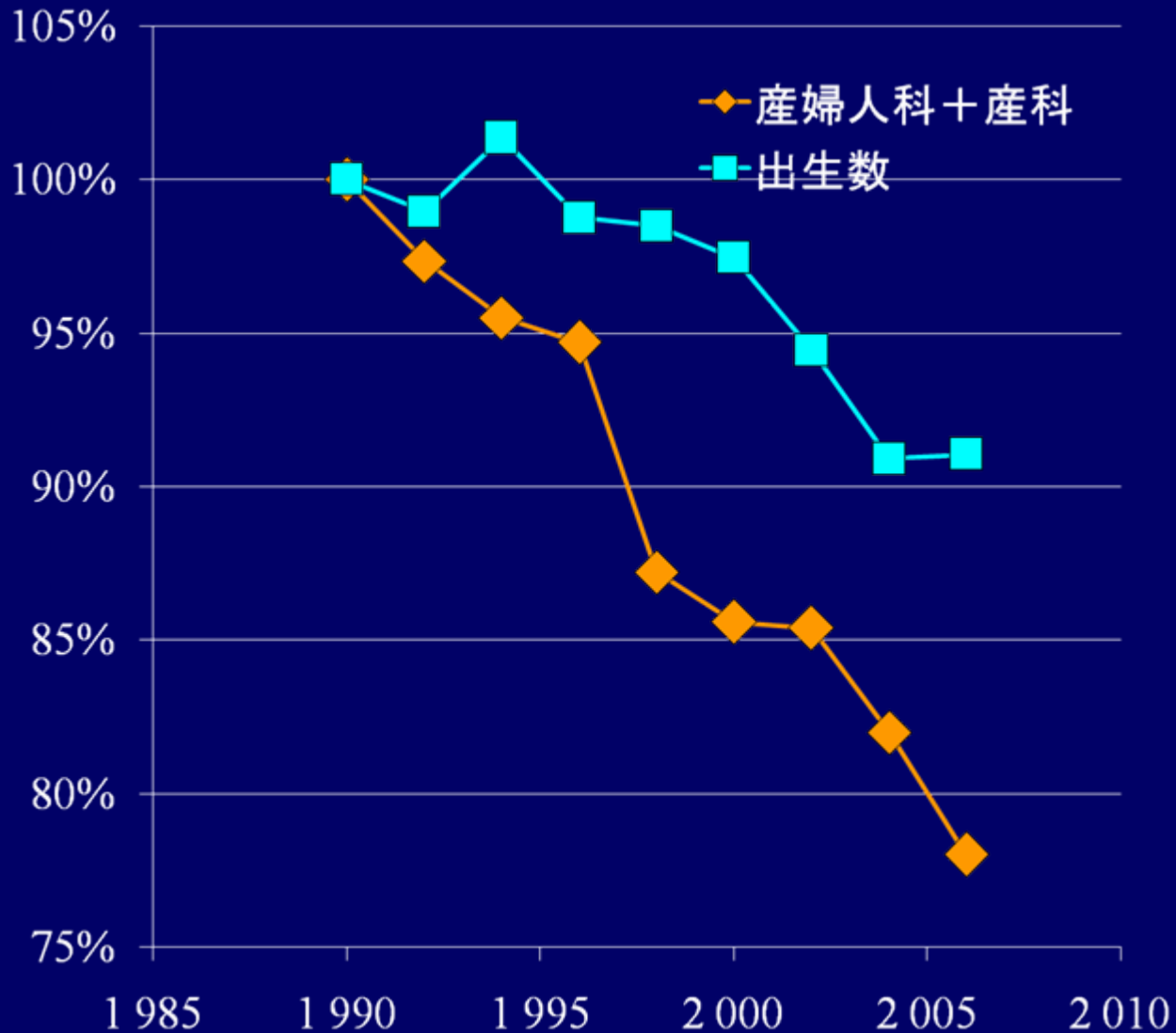


わが国の産婦人科医数 —1990年以降の変化—

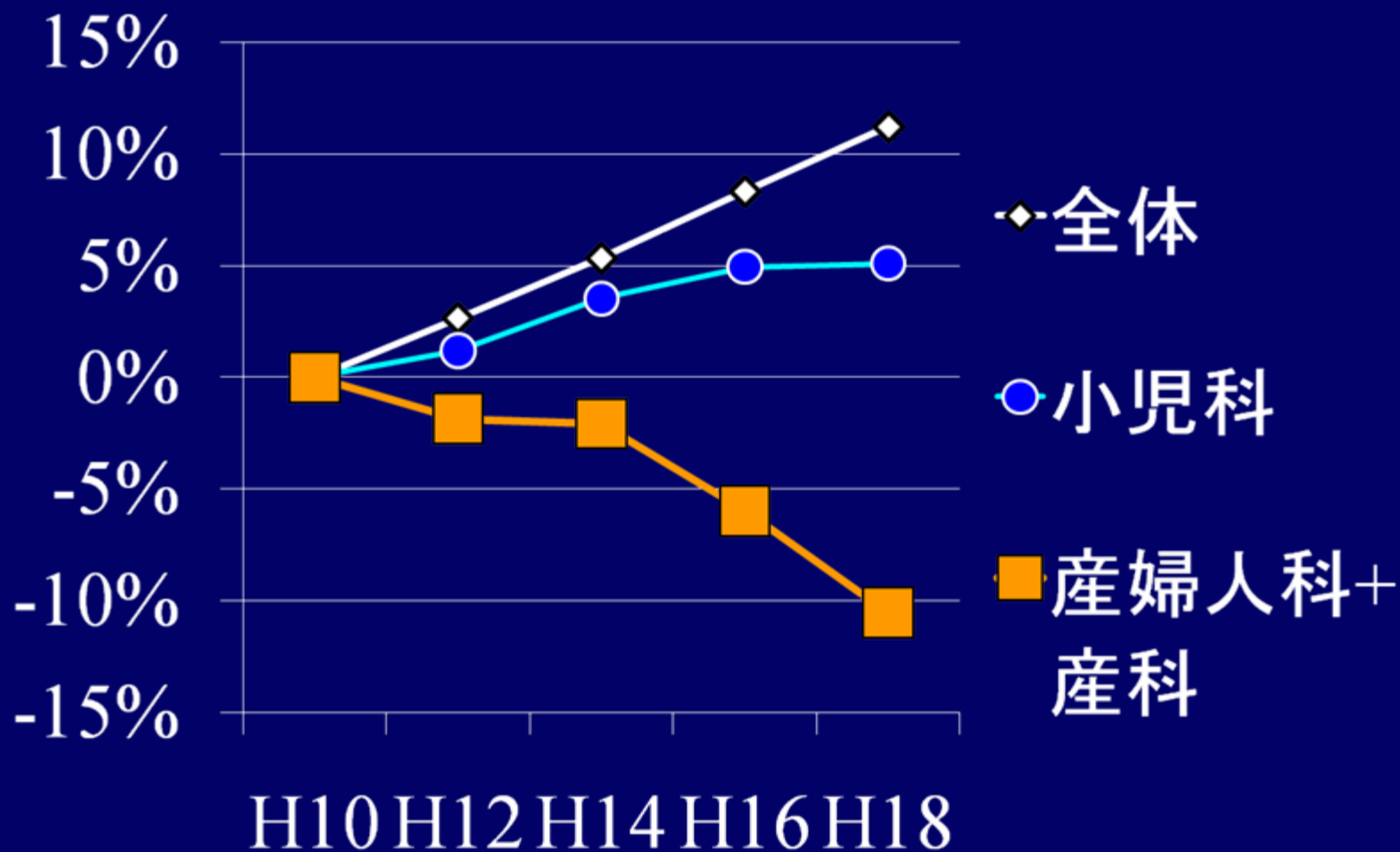
	1990年	2000年	2006年
産婦人科＋ 産科 医師数	12920	11059	10079
変化率		-14%	-22% (年間 178人減)
医師一人当たり の出生数	95	108	110

1990年以降のわが国の産婦人科医数と 出生数の推移

40

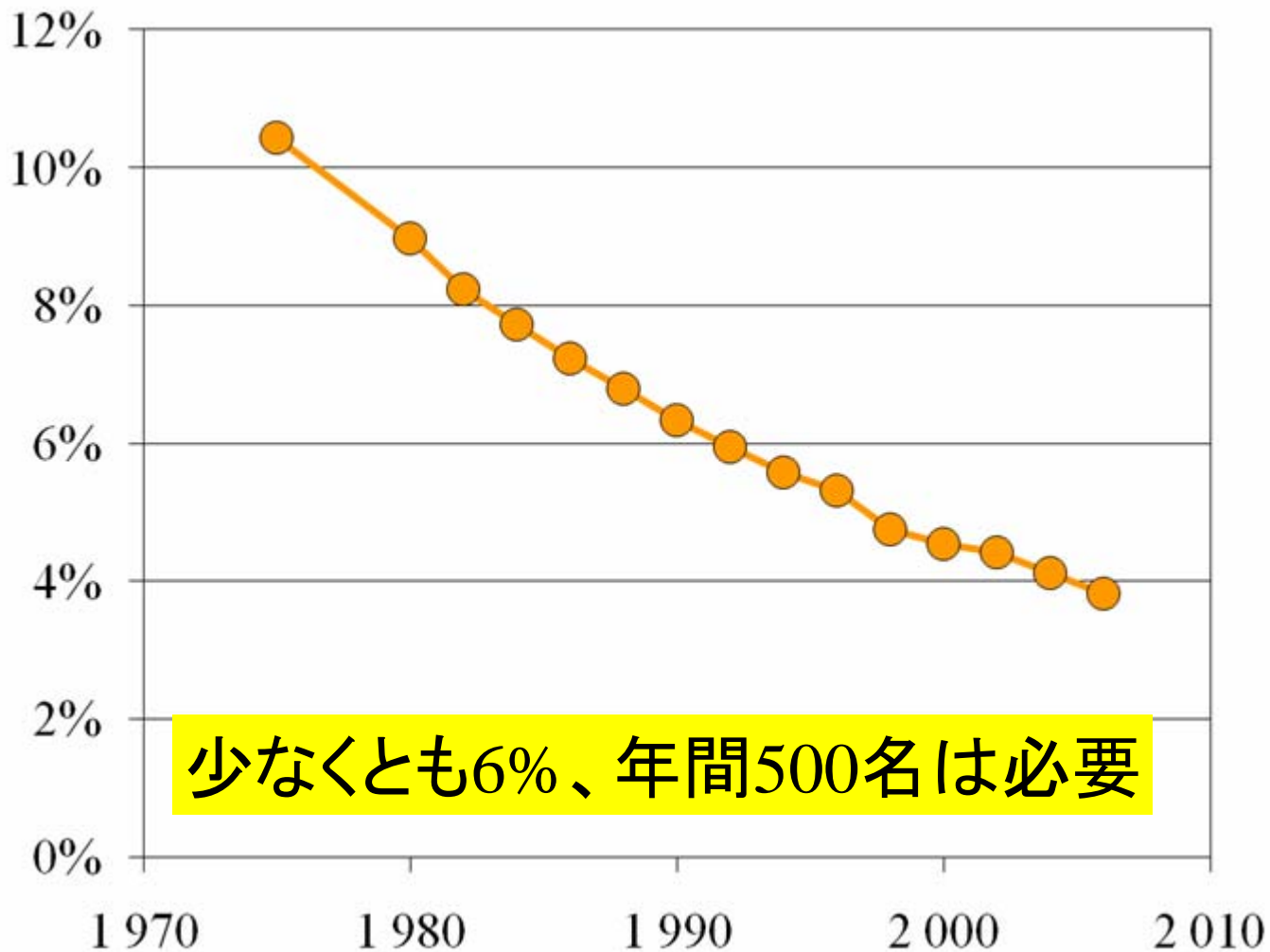


医師数の変化

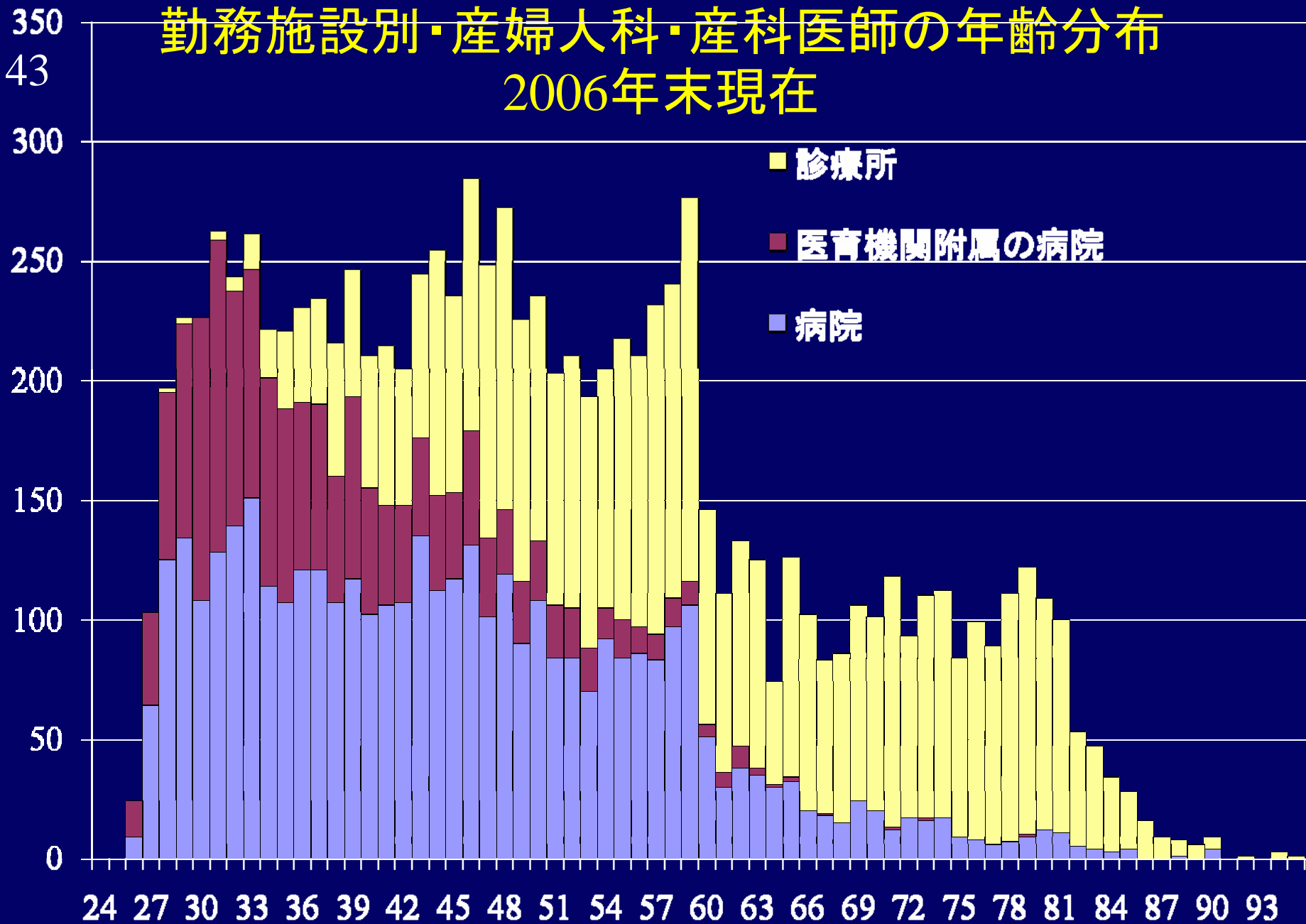


産婦人科+産科 医師の全勤務医師数に占める割合

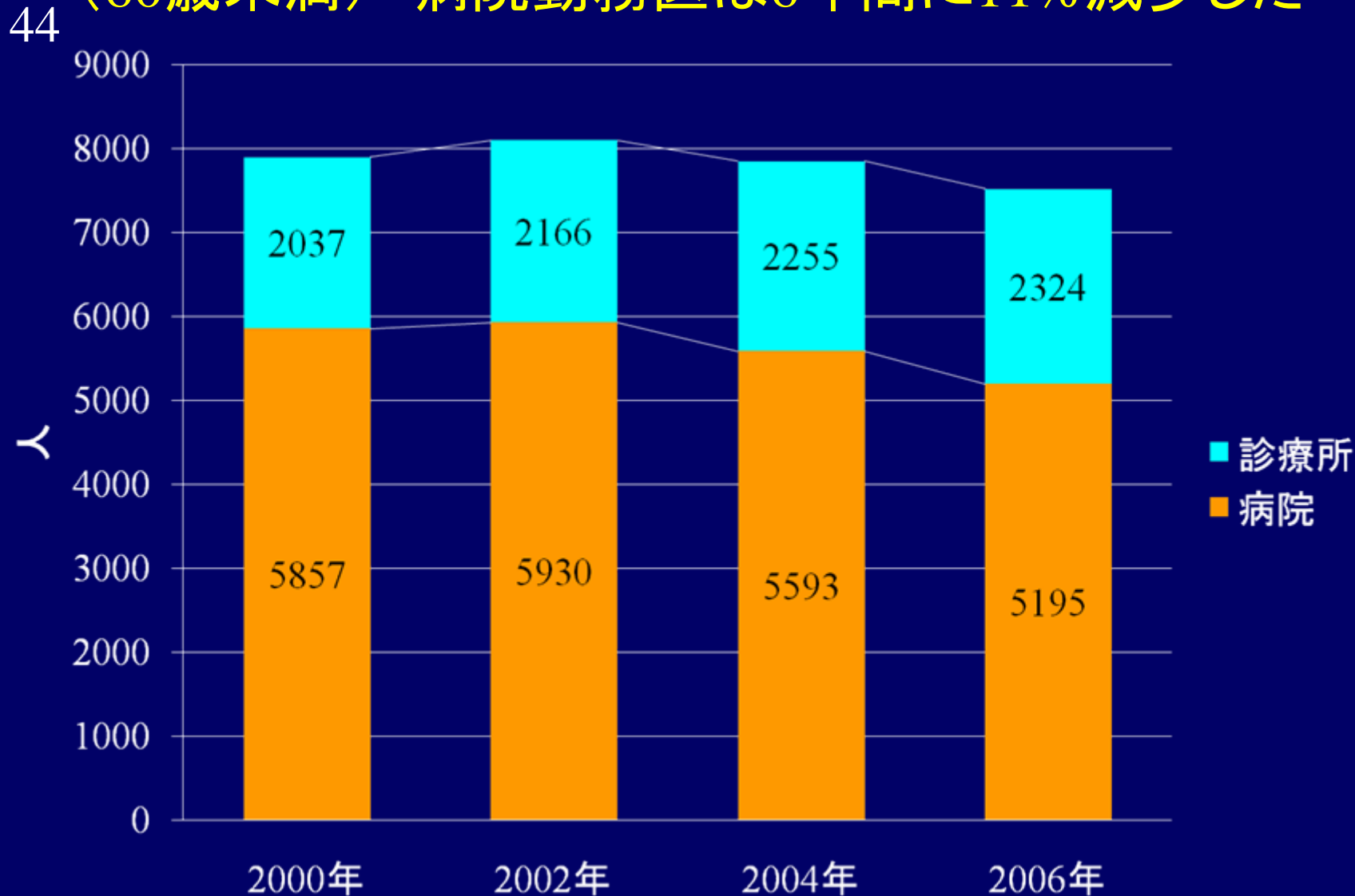
42



勤務施設別・産婦人科・産科医師の年齢分布 2006年末現在

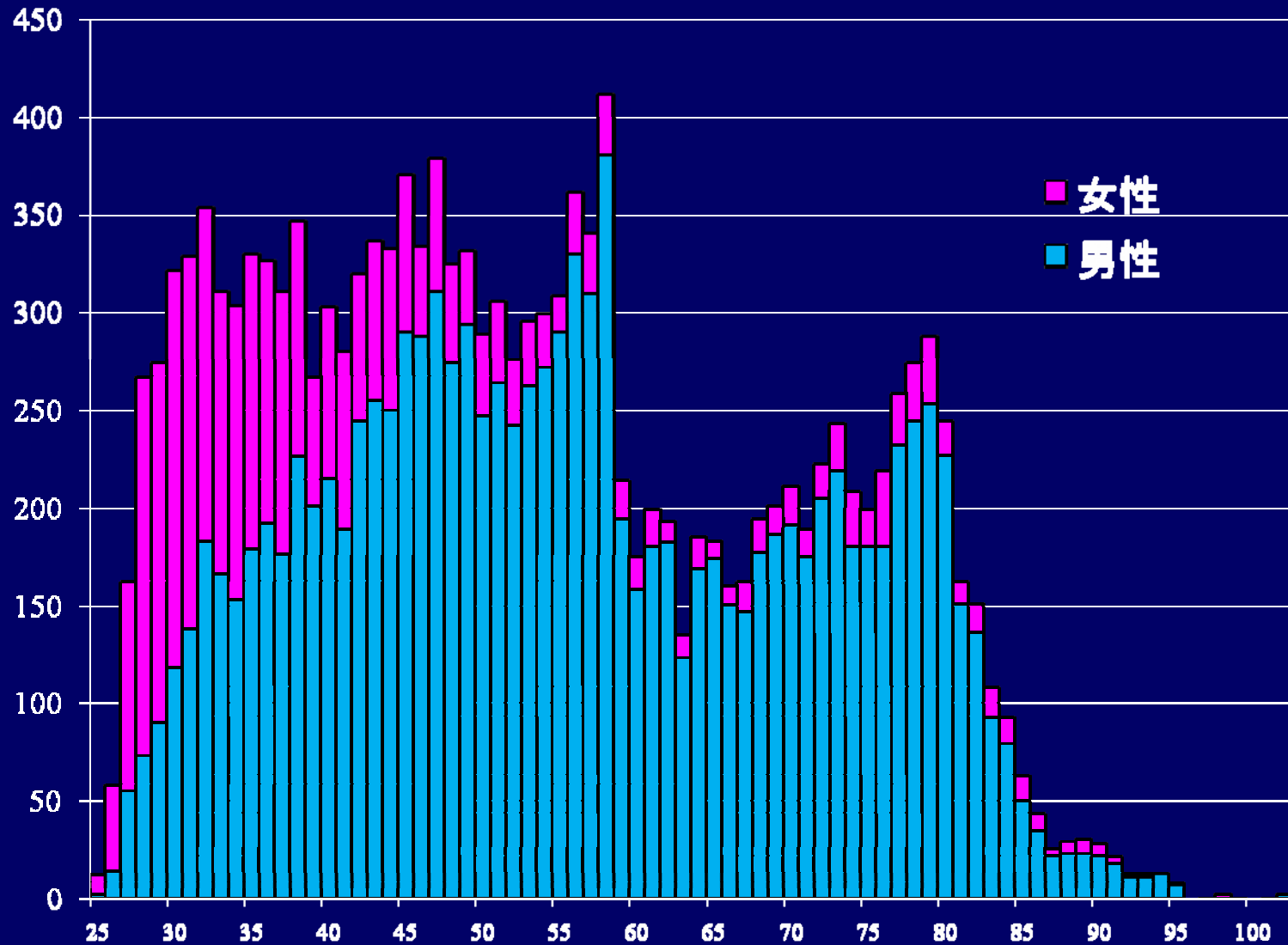


施設別 産婦人科+産科 医師数の変化 (60歳未満) 病院勤務医は6年間に11%減少した

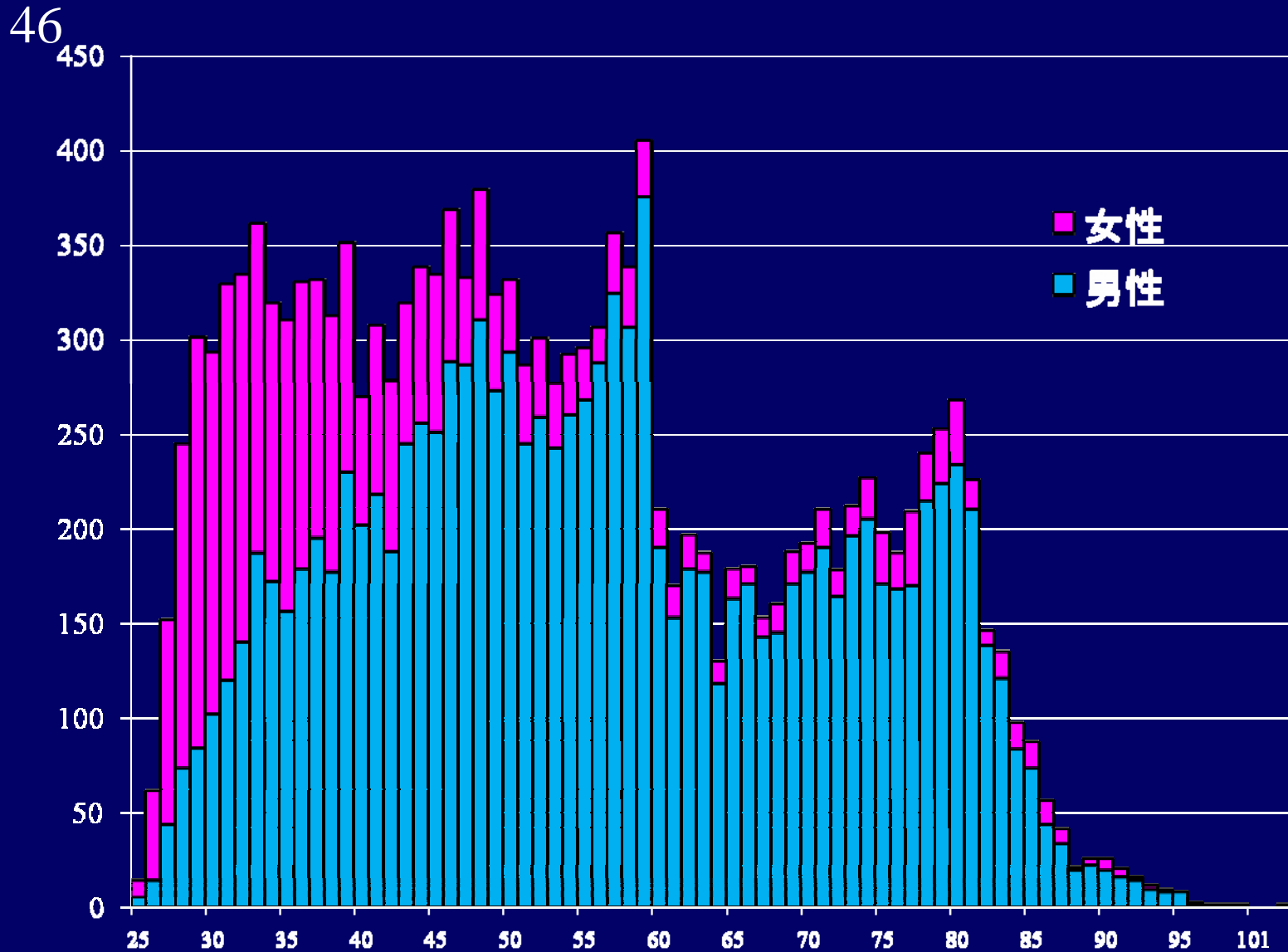


2005年 日本産科婦人科学会 会員数

45

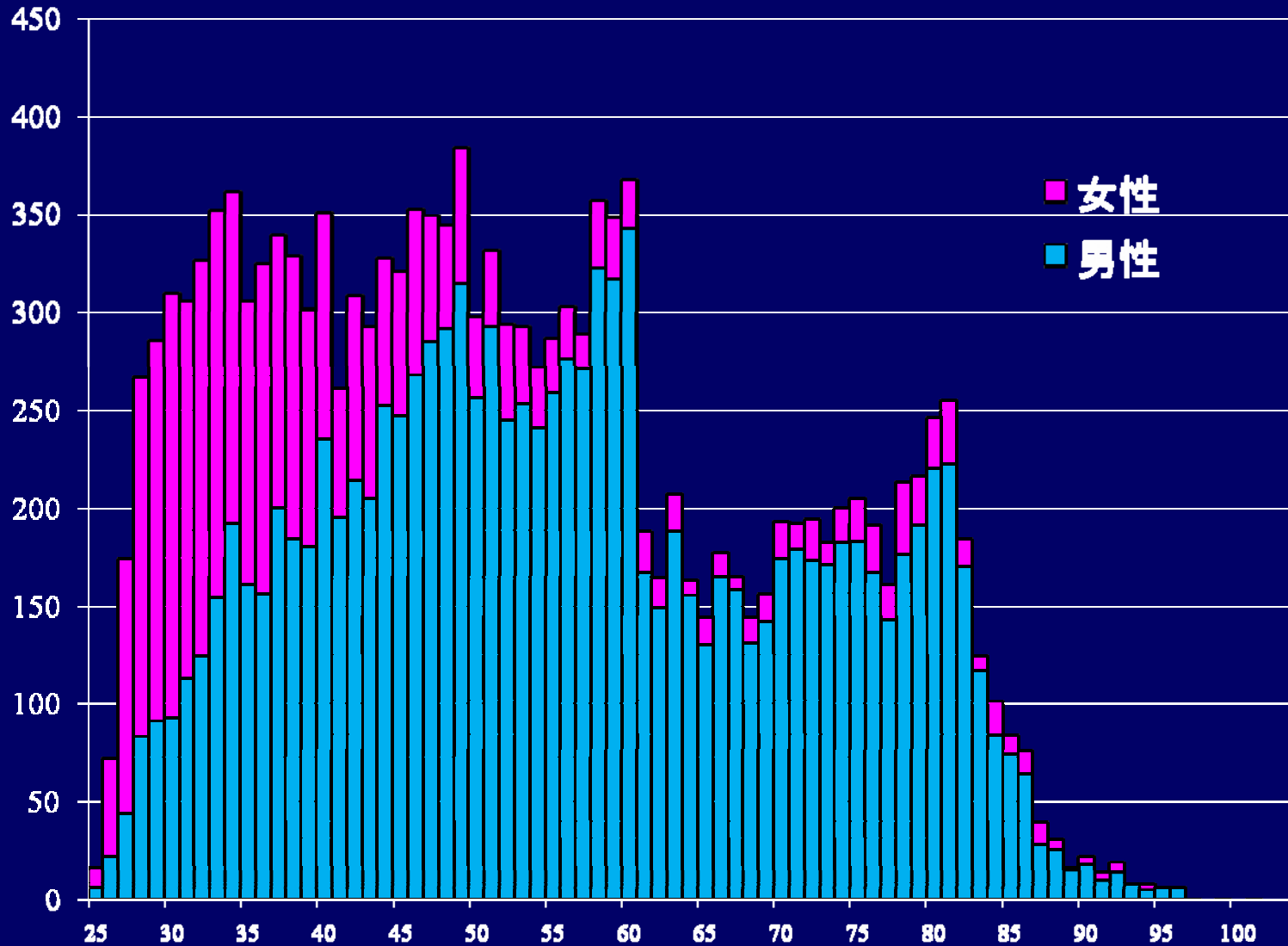


2006年 日本産科婦人科学会 会員数



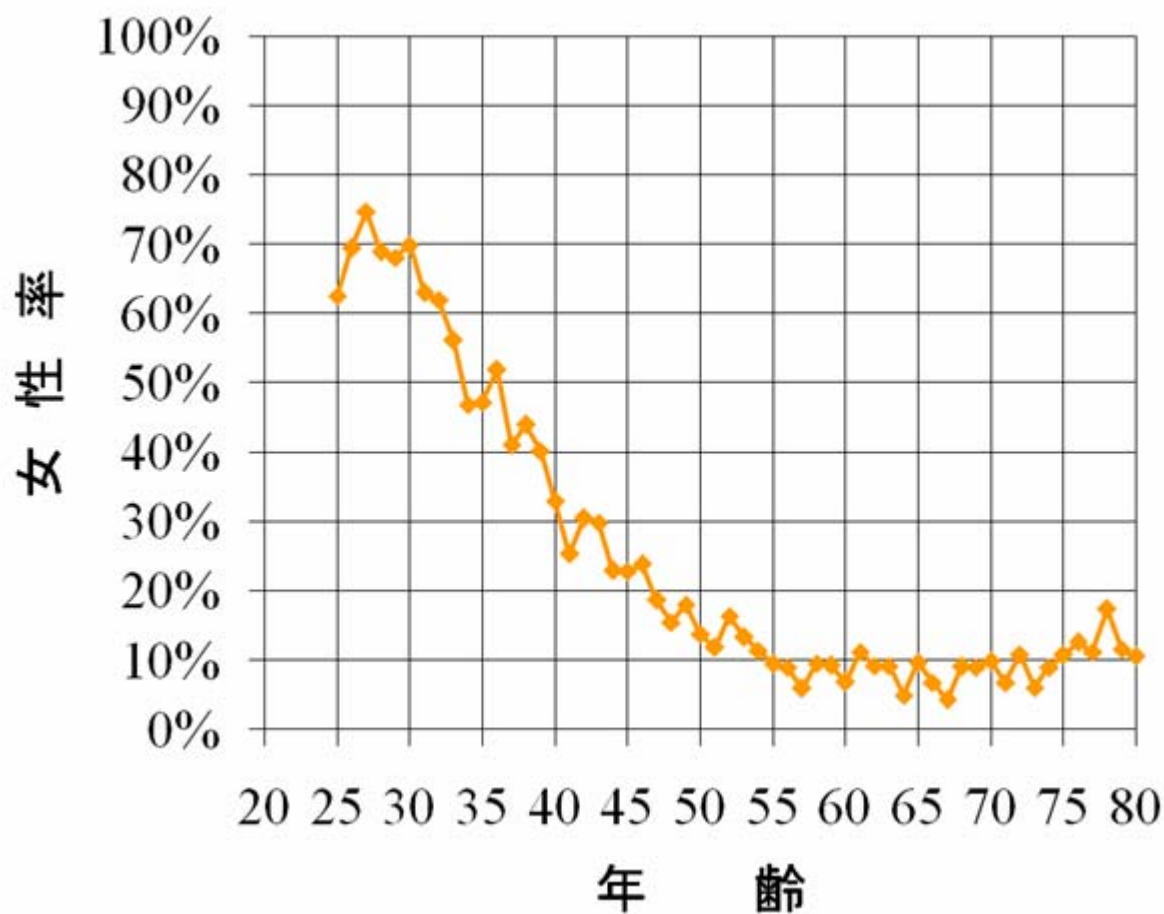
2007年 日本産科婦人科学会 会員数

47

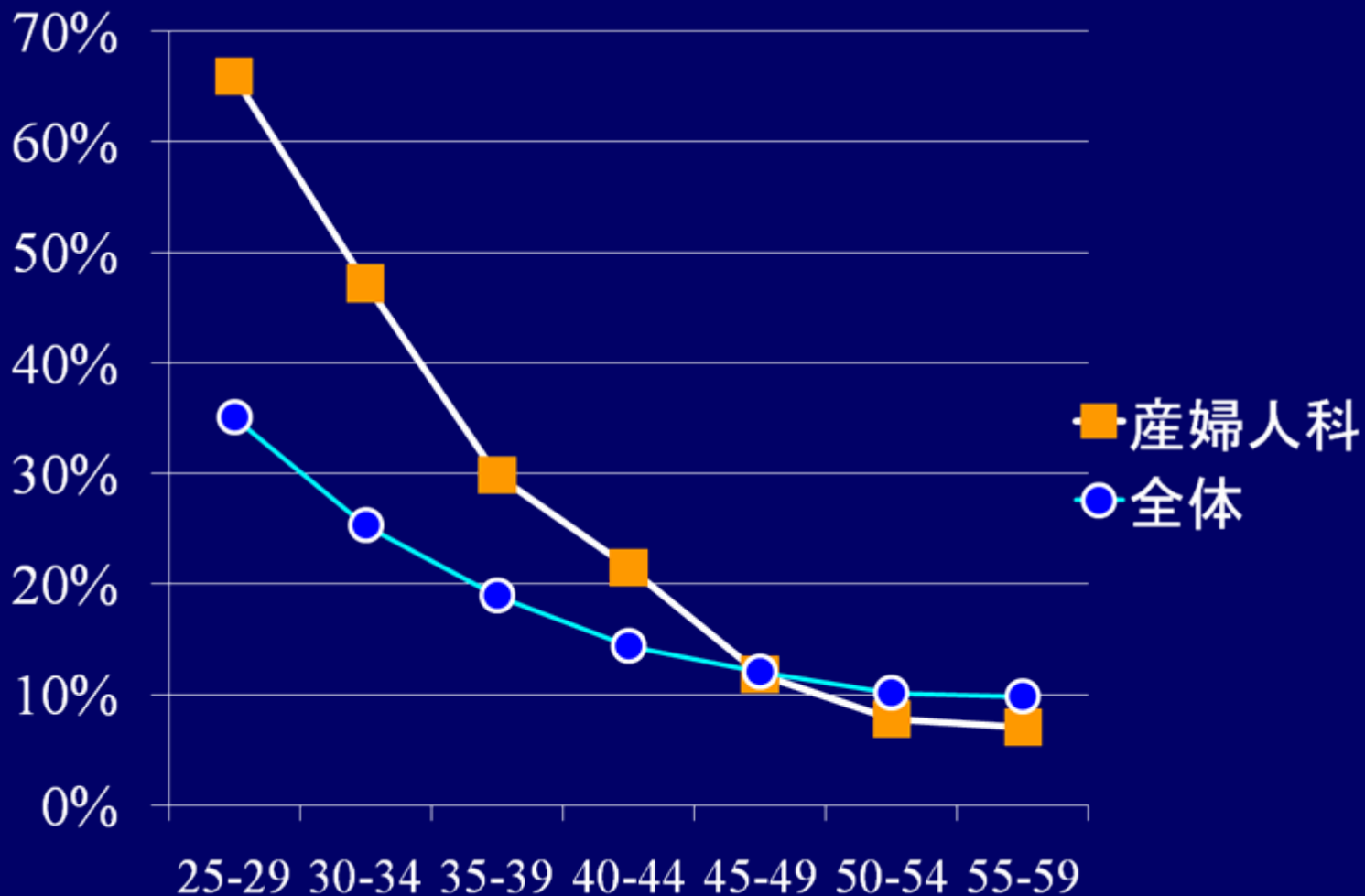


日本産科婦人科学会会員に女性の占める割合 2007年9月30日現在

48

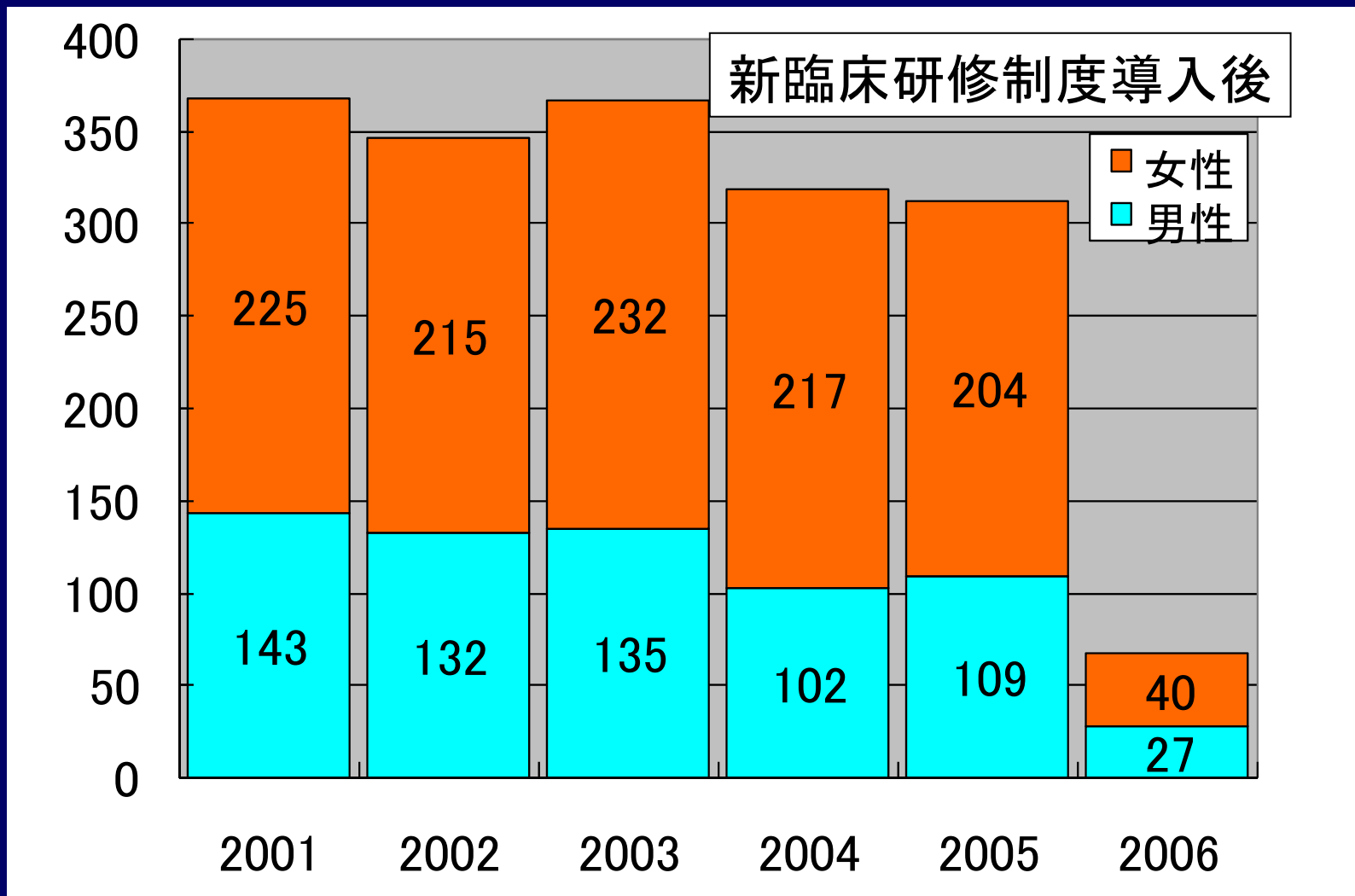


産婦人科の年代別女性医師率 平成16年 医師歯科医師薬剤師調査による

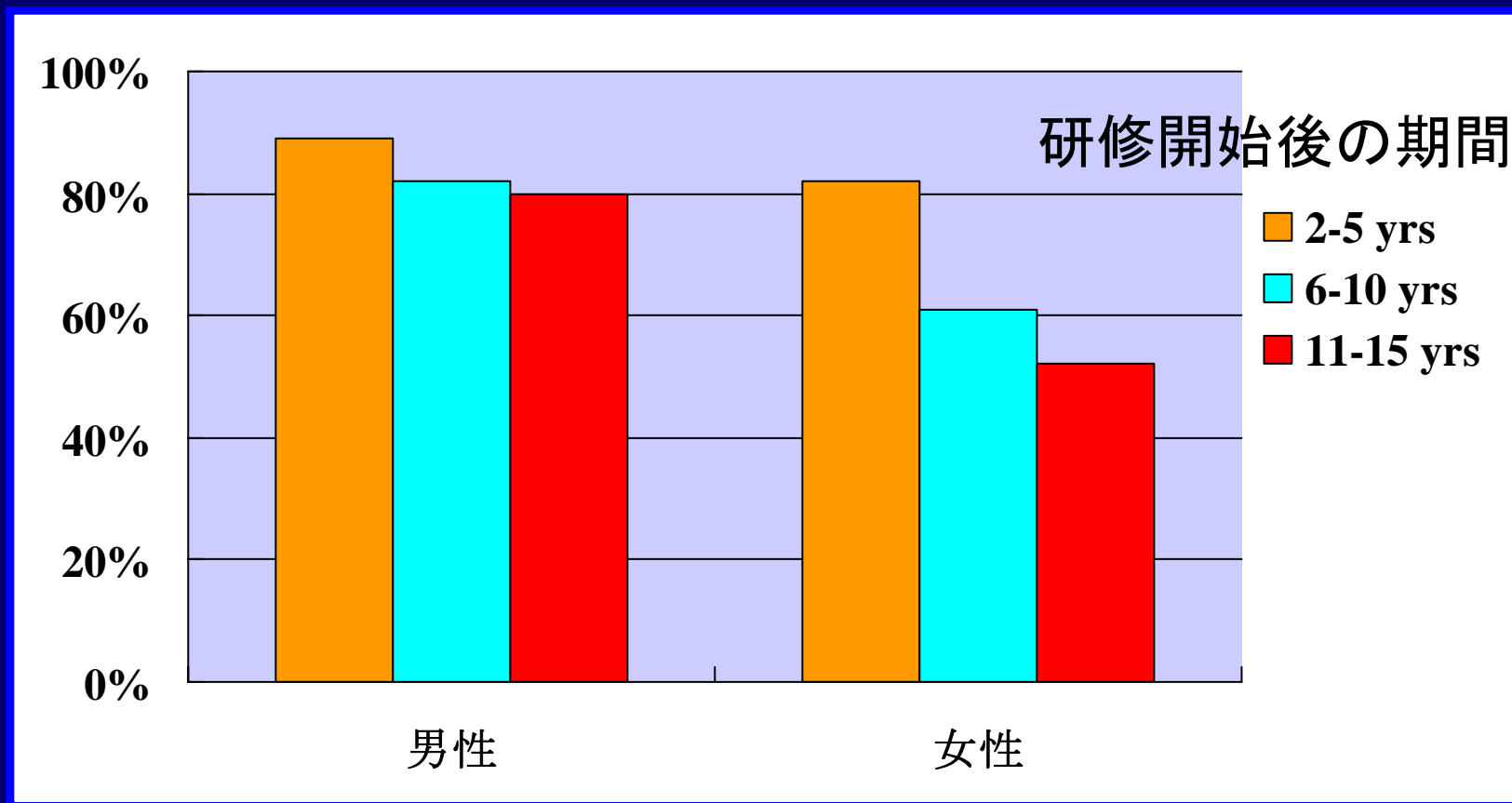


卒業年度別 日産婦学会会員数 2008年1月31日現在

50



分娩取扱施設に勤務している割合

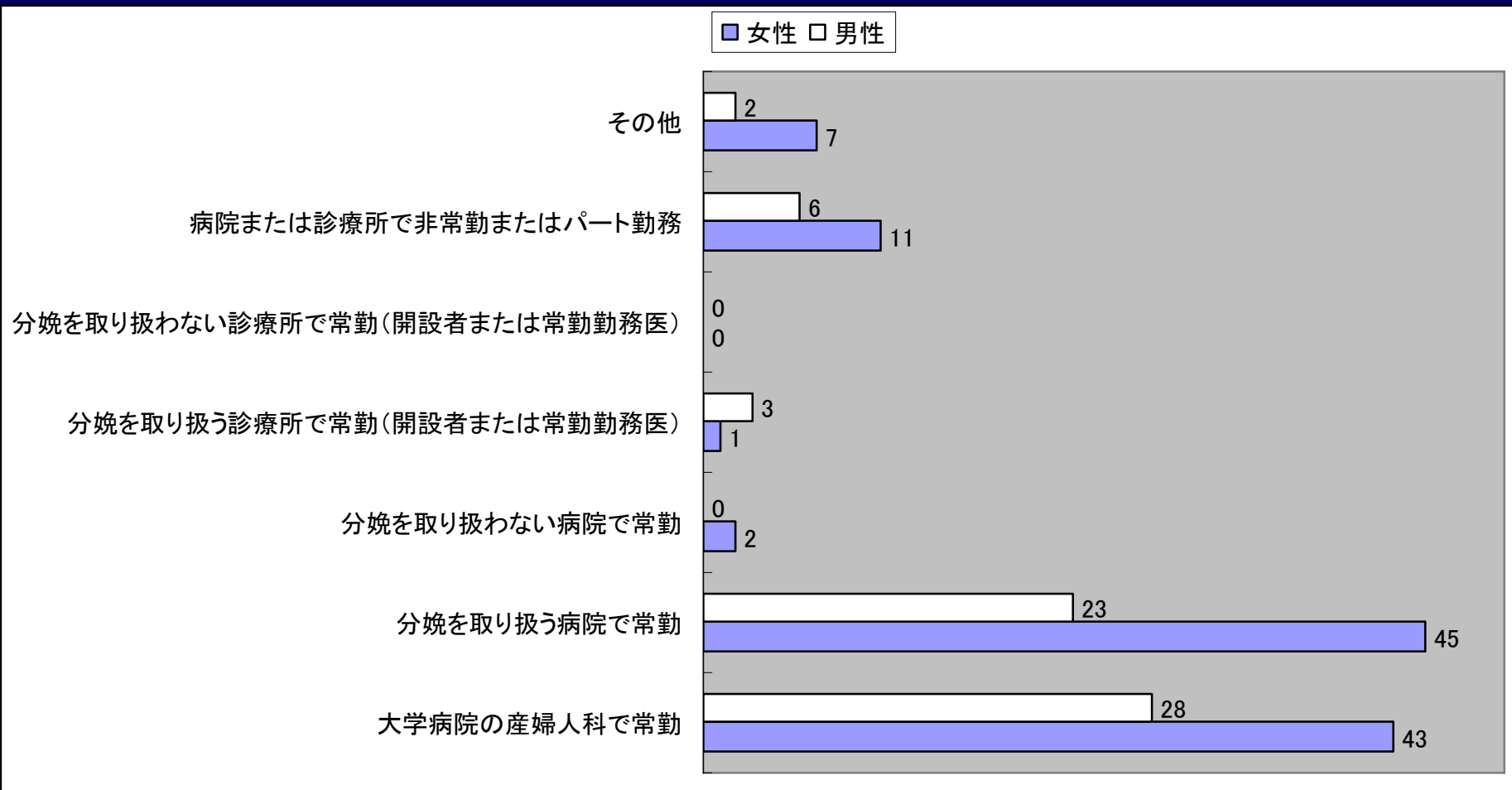


日産婦学会新専門医調査(2007年)

52

現在の就労状況

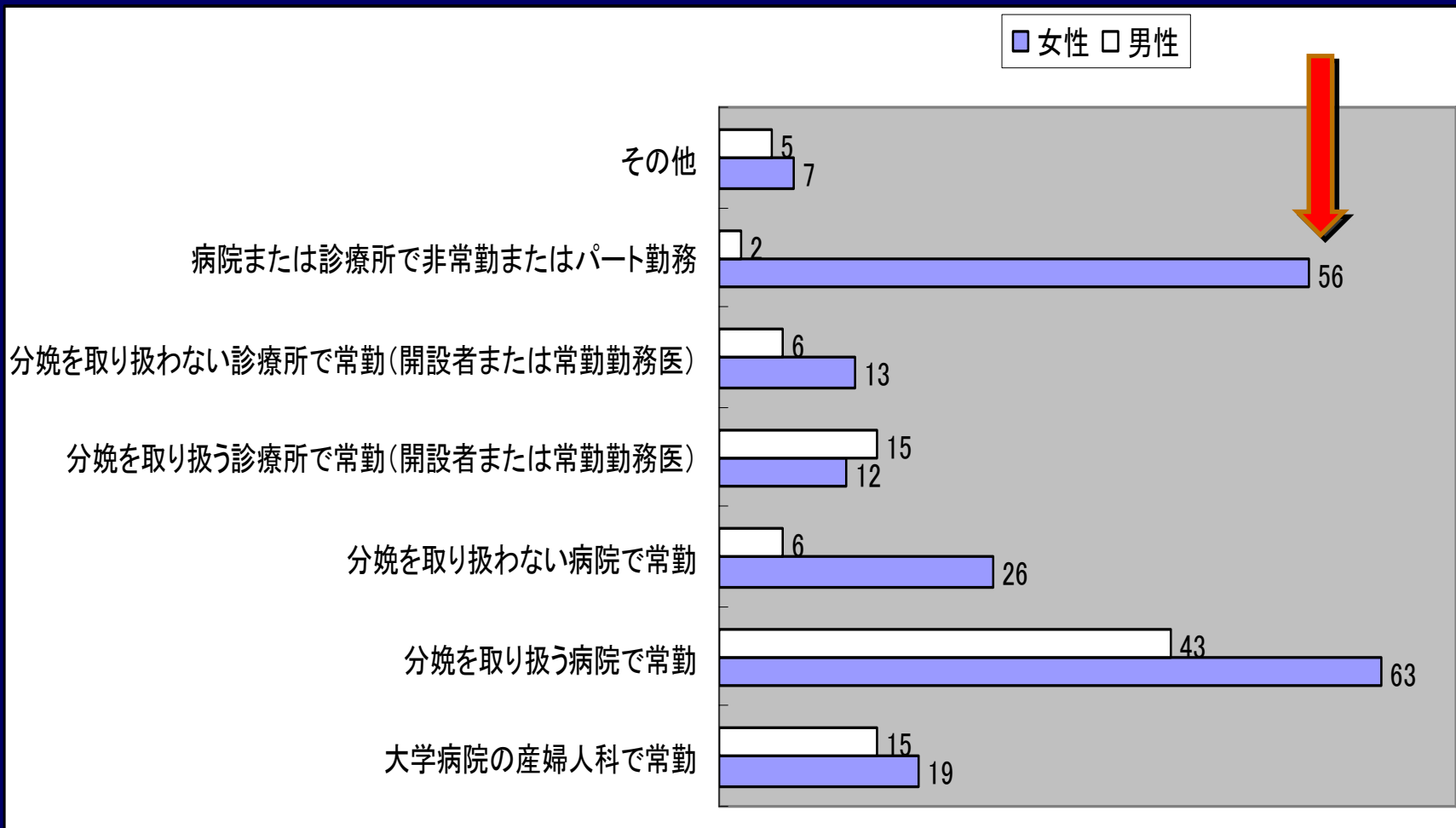
※「その他」内訳： 大学院生6、基礎系2、他の診療科への転科1



日産婦学会新専門医調査(2007年)

5年後に希望する就労形態

(複数回答可)



わが国の産婦人科医

- 産婦人科医は年間180名ずつ減少している。
- 特に病院勤務の産婦人科医が減少し、診療所勤務医はむしろ増加している。
- 産婦人科新規専攻医の中での男性医師の減少が著しく、女性医師の割合がきわめて高くなっている。
- 女性医師は、研修開始15年で、分娩取扱施設に勤務する率が約50%となっている。
- 若い女性医師は、非常勤医・パート医となることを覚悟している。
- 分娩施設での常勤職は勤務が過酷すぎて、家庭をもった女性医師には継続が困難となっている。

なぜ産婦人科医は減少しているのか

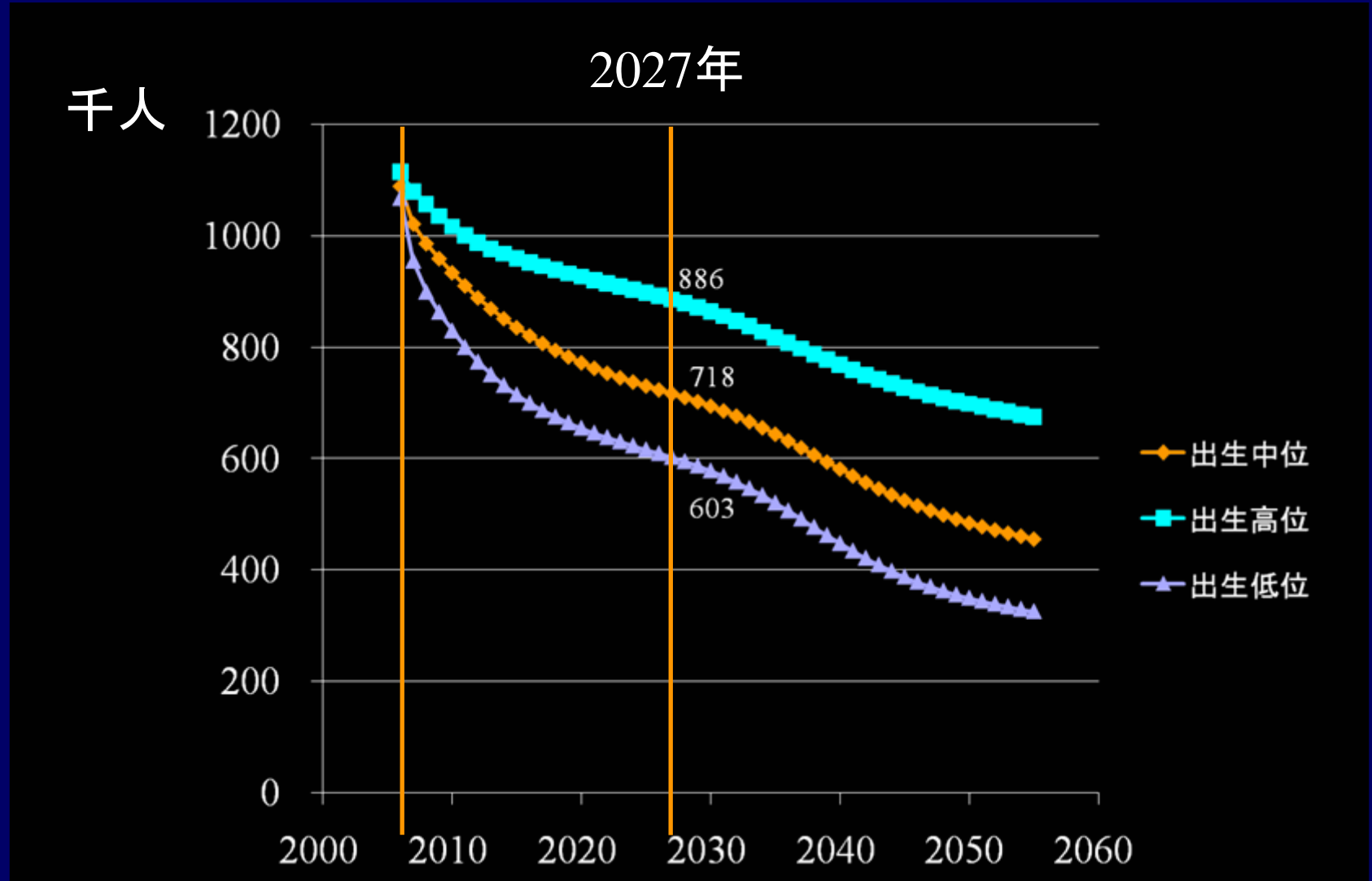
55

- 第二次ベビーブーム対応世代の開業医の高齢化
- 女性医師率の増加による中途離脱の増加
- 新医師臨床研修制度の影響
 - 直接作用:2年間の空白
 - 間接作用:厳しい「下働き」の労働だけを経験することによる敬遠傾向
- 医療訴訟増加・刑事立件事例の影響によるハイリスク診療科の敬遠傾向

日本の将来推計出生数(2006年12月推計)

国立社会保障・人口問題研究所

56



57 80万分娩となった時点での分娩の姿

	取扱分娩	分娩数	施設当たり平均分娩数	平均勤務医師数	平均助産師数	分娩取扱医師総数	助産師総数	施設総数
大規模施設	60%	48万	1286	10	37	3733	13714	373
中小規模施設(診療所を含む)	40%	32万	450	3	13	2133	9143	711
合計	100%	80万				5867	22857	1084

- 助産師が確保できれば、分娩取扱医師数は現状維持で対応可能
- 産婦人科医が減少しないこと、分娩取扱から撤退しないことが必要
- 助産師の増員は絶対必要条件
- この体制の中で、院内助産、助産師外来の推進は有用

産科医療改革のための最低限の必要条件

58

- 分娩取扱病院 半減(1200から600へ)
- 分娩取扱病院勤務産婦人科医数 倍増(3名から6名へ)
- 女性医師の継続的就労が可能な労働環境
 - 短時間(20時間)勤務による常勤雇用
- 病院勤務医の待遇 時間外手当・救急対応手当の支給
- 公立・公的病院における分娩料 倍増
- 新規産婦人科専攻医 年間500名(180名増)
- 助産師国家試験合格者 年間2000名(400名増)
- 分娩取扱リスクの軽減—医療事故・紛争対応システムの整備
 - 理不尽な刑事立件の完全な抑制
 - 医療事故原因究明機構
 - 裁判外紛争処理制度
 - 無過失救済制度