第194回記者懇談会

2025年3月12日(水)日本プレスセンタービル(日本記者クラブ)

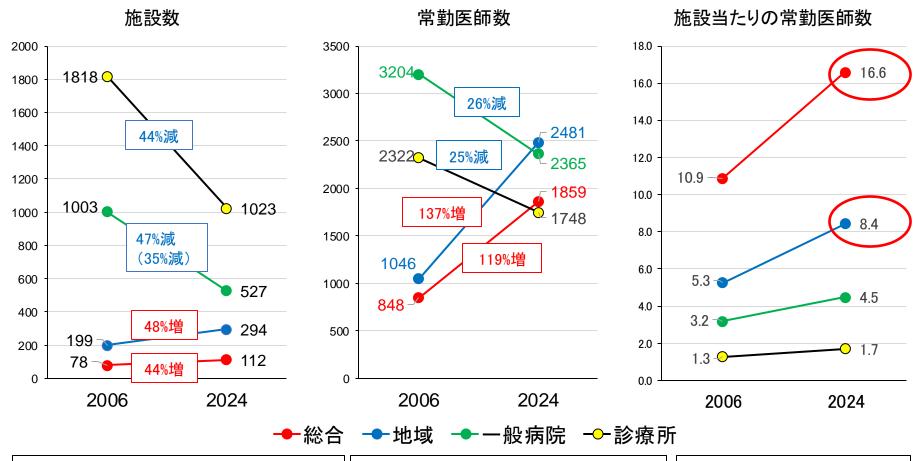
周産期医療の現状と課題

日本産婦人科医会施設情報調査2024から

公益社団法人 日本産婦人科医会 副会長 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター 愛育産後ケア子育てステーション 所長 中井章人

周産期医療提供体制の動向(推移)

日本産婦人科医会施設情報調查2024 2024年1月実施 回収率97.89



2006年→2024年比較

分娩施設:3,098→1,956施設

(37%減, 昨年より89施設減)

2006年→2023年比較

全医師: 7,420→8,453名

(14%増だが昨年より70名減)

2名当直には16名 1名当直には8名 が必要

有床診療所や一般病院でも施設の減少が、医師数の減少を上回り、全てのカテゴリーで、施設当たりの医師数は増加している.

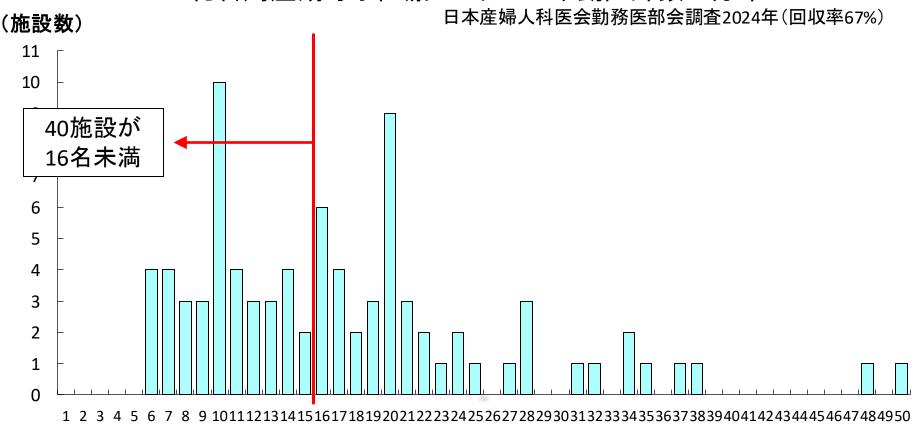
令和6年度診療報酬改定 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準

- ア (略)
- イ以下のいずれかを満たすこと。
- ① 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。なお、当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとすること。
- ② 専ら産婦人科又は産科に従事する医師(宿日直を行う医師を含む。)が常時2 名以上当該保険医療機関内に勤務していること。そのうち1名は専任の医師と し、当該治療室で診療が必要な際に速やかに対応できる体制をとること。なお、 当該医師は当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務 及び宿日直を併せて行わないものとすること。

総合周産期母子医療センターの常勤医師は1施設あたり平均16.6名となっており、数字上は夜間2名当直を置くことができるが、全員が同等に当直にあたれるわけではなく、全ての施設が2名体制を確保できているわけではない、実際、当直医不足から少なくとも20の施設でMFICU加算を返上している。

減収により人員確保がさらに困難になれば、周産期母子医療センターの機能 的な崩壊に繋がる.

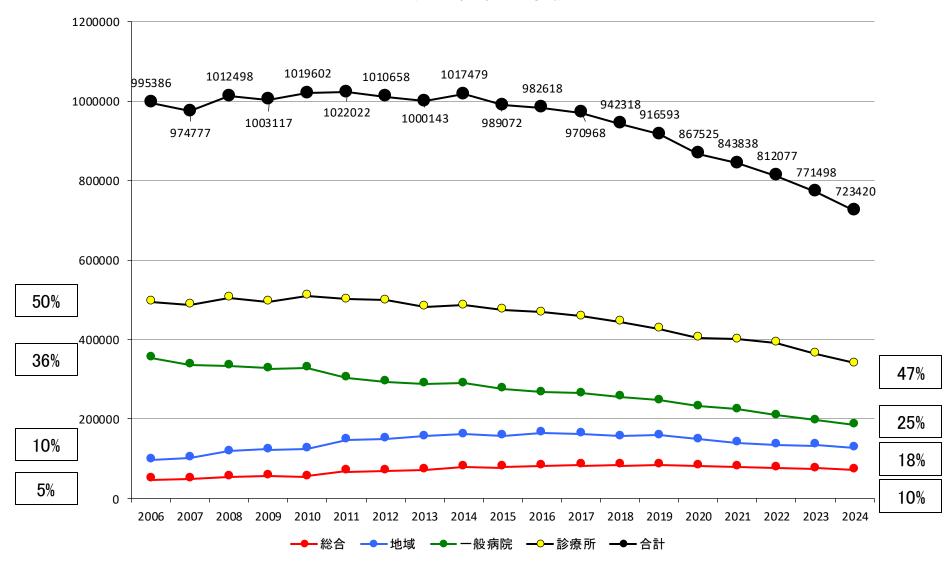
総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布



常勤医師数

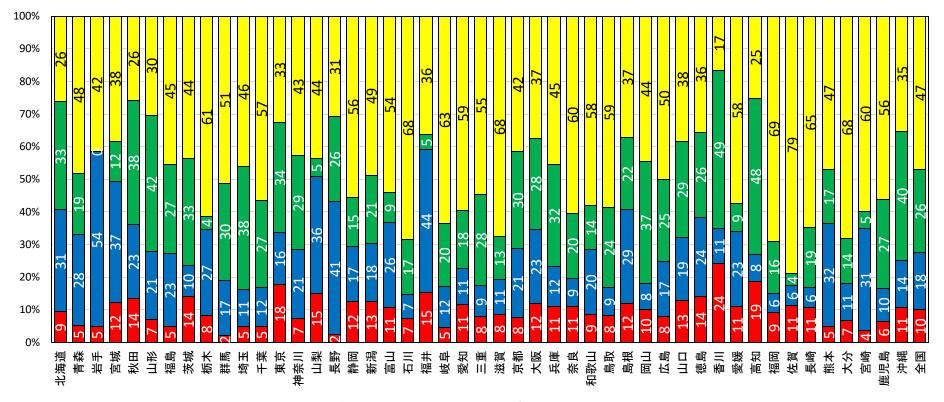
加算返上はまだまだ広がっていく可能性がある.

取扱分娩数の推移



日本産婦人科医会施設情報調査2024 対象施設数4,996施設 回収率97.8%

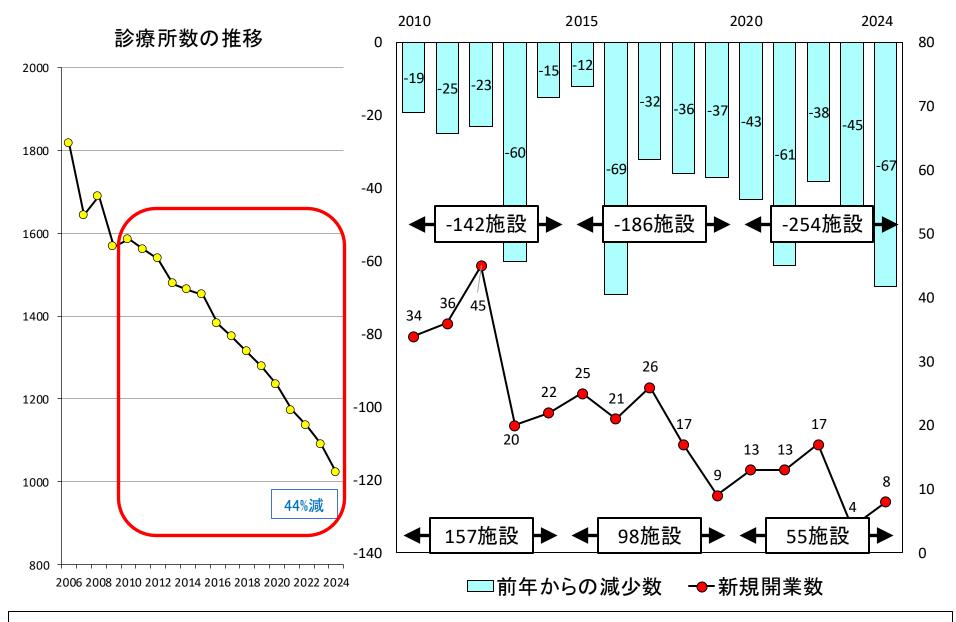
都道府県における施設毎の分娩取扱割合



■総合 ■地域 ■一般 □診療所

日本産婦人科医会施設情報調查2024 対象施設数4,996施設 回収率97.8%

- ▶ 診療所の分娩割合は、香川県の17%から佐賀県の79%まで開きがあり、都市部を除くと、九州で高く、北海道・東北で低い。
- ▶ この相違こそが、各地域に根付いたお産の文化で、全国一律の施策では対応できない。



有床診療所の減少は加速しており、その背景には、少子化による減収、医師の高齢化、継承の課題が挙げられるが、新規開業の減少も大きな要因になっている.

周産期医療の現状と課題

周産期母子医療センター

- ▶ 働き方改革・診療報酬改定により、人員不足が顕性化し、20施設がMFICU加算を返上しており、その数はさらに増加していく可能性がある。
- ➤ MFICU加算返上は診療実績に大きなマイナスとなり、人員確保にも影響し、周産期母子医療センターの機能的な崩壊につながる.

有床診療所

- 全国の分娩の47%を担うが、少子化、医師の高齢化・継承者不足、新規開業の減少などにより施設数の減少が加速している。
- ▶ 出産費用の保険化の有り様によっては、さらに施設運営が圧迫され、地域によって医療提供体制は崩壊するリスクがある。

少子化が続く限り、施設の減少は今後も継続するものと推察される. 問題はその速度である. 穏やかな変化であれば、地域の妊産婦や利用者にも、それを理解し受け入れていく準備ができるのではないだろうか. いかに穏やかな変化にしていくか、医療提供者だけで解決できるものではなく、今、まさに国、自治体の行政力が問われている。