

第7 産科における対策

1 位置づけ・基本的な考え方

- 医師確保計画においては、「医師偏在指標」を用いて二次医療圏単位で医師多数区域と医師少数区域を設定し、必要な医師確保対策を講じていくこととしています。産科については、他の診療科と比べて待機時間が長いなど医師の労働時間が不規則で長時間となる傾向があるため、産科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性が否定できません。

このため、多数区域から少数区域への医師派遣など、医師全般の偏在対策をそのまま産科における対策に当てはめることには、慎重を期す必要があります。

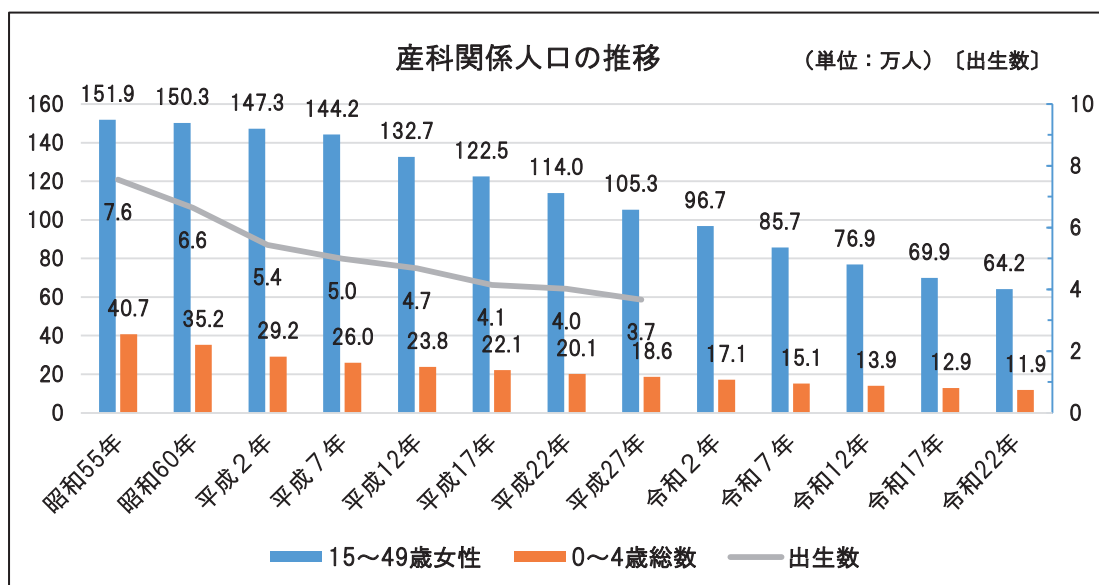
- また、周産期医療は、地域医療の確保において重要な5事業の1つとして医療計画に位置づけられており、産科に係る医師確保は、政策医療としての周産期医療体制の確保に向けた取組と整合性を持って進める必要があります。
- こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、産科における対策を取りまとめるものです。

2 産科における道内の現状と課題

(1) 現状

①15～49歳の女性人口と0～4歳児総人口

平成30年（2018年）3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本道の合計特殊出生率の算出基礎となる15～49歳の女性及び0～4歳の総人口は、今後も一貫して減少傾向が続くとされており、令和7年（2025年）時点では、15～49歳の女性が85万6,841人、0～4歳児総人口が15万977人、令和22年（2040年）にはそれぞれ64万1,814人、11万8,765人になると見込まれています。



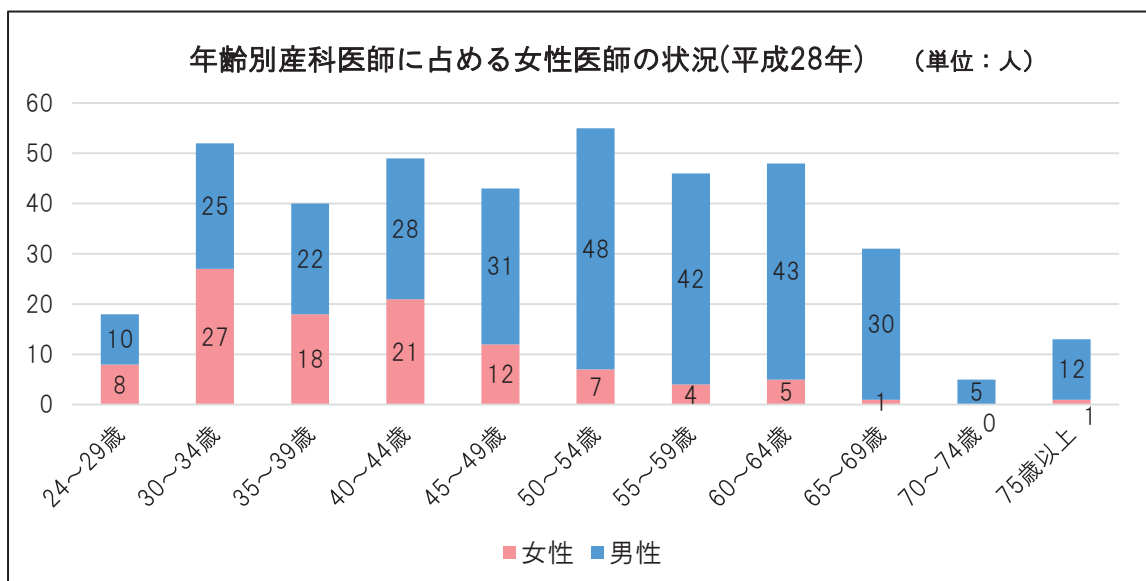
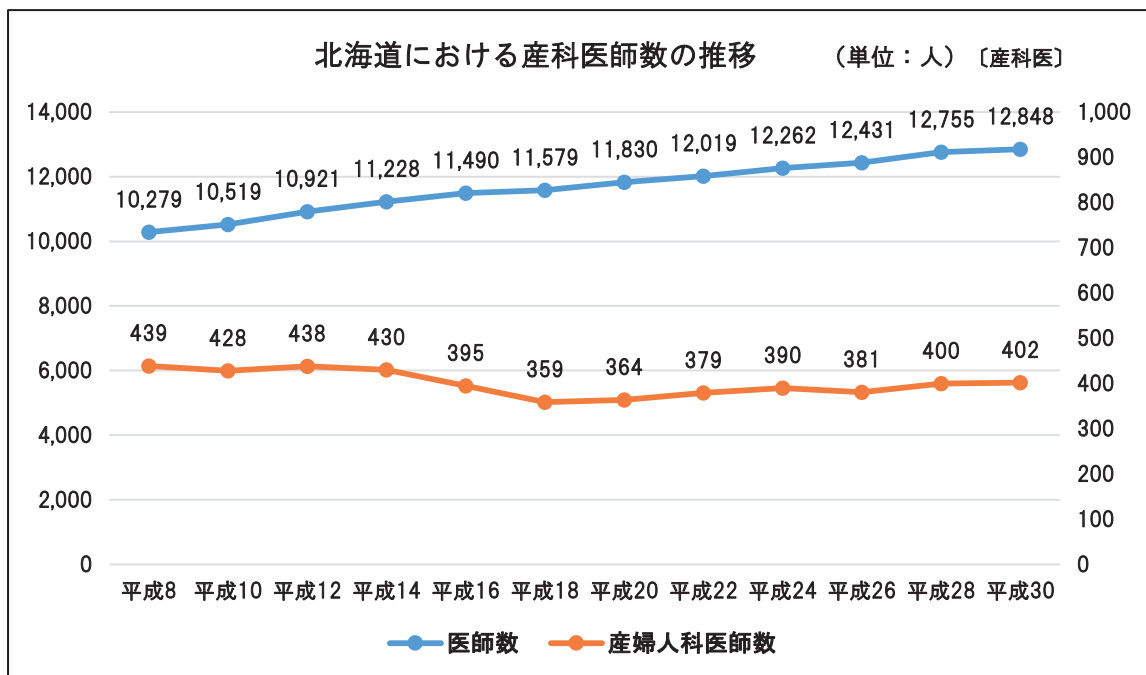
* 国立社会保障・人口問題研究所推計値（平成27年までは、国勢調査による。）

②産科医師数

道内の産科医療を行う医師数は、平成14年調査までは、430人前後で推移してきました。平成16年調査以降、400人を下回っていたものの、平成22年度以降は増加傾向にあり、平成30年は402人となっています。

女性医師の割合が増加しており、特に20～30代では女性産科医師の割合が高くなっています。

また、二次医療圏ごとに見ると、常勤の産科医師が複数配置されていない圏域があります。



*厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師統計(調査)」

【医療圏別産科医師数】

第三次医療圏	第二次医療圏	平成 30 年	平成 14 年	差引(H30-H14)
道 南	南渡島	27	34	▲ 7
	南檜山	1	1	0
	北渡島檜山	2	3	▲ 1
道 央	札幌	211	197	14
	後志	9	14	▲ 5
	南空知	2	9	▲ 7
	中空知	8	7	1
	北空知	0	2	▲ 2
	西胆振	11	13	▲ 2
	東胆振	14	12	2
	日高	0	2	▲ 2
道 北	上川中部	45	58	▲ 13
	上川北部	6	5	1
	富良野	1	2	▲ 1
	留萌	0	3	▲ 3
	宗谷	2	2	0
オホーツク	北網	16	18	▲ 2
	遠紋	3	6	▲ 3
十 勝	十勝	19	23	▲ 4
釧 根	釧路	18	15	3
	根室	7	4	3
計		402	430	▲ 28

*厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師統計（調査）」

*複数の常勤医師がいない圏域は、非常勤医師の派遣や他の医療機関との連携により、診療機能は維持されている。

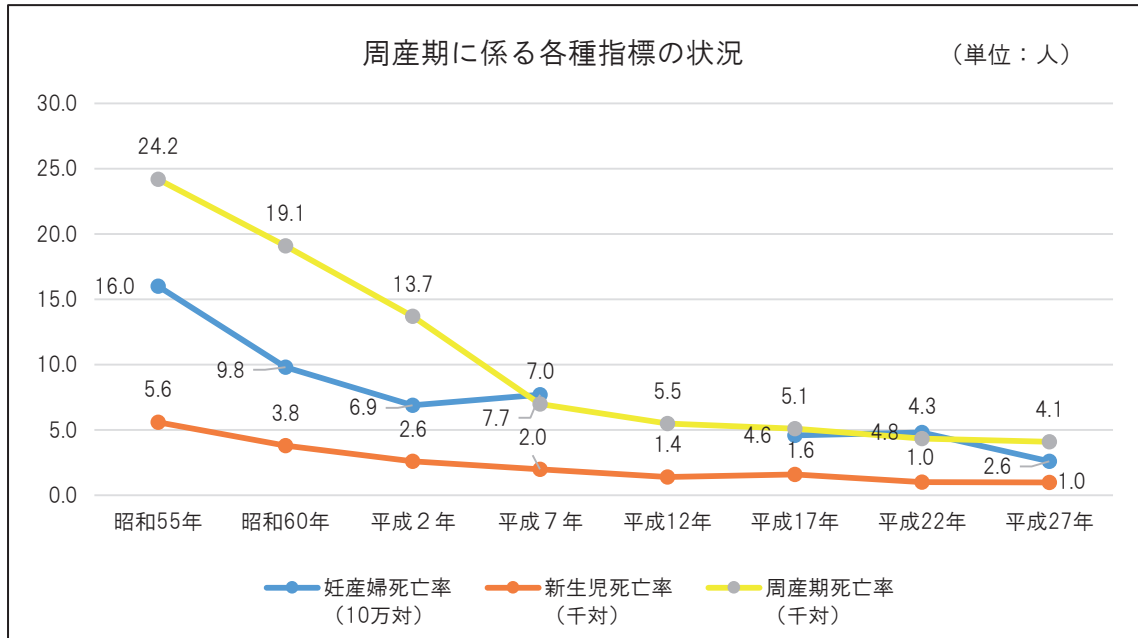
③周産期医療体制

本道においては、三次医療圏ごとに配置する総合周産期母子医療センターと二次医療圏ごとに配置する地域周産期母子医療センターを中核として、それぞれの圏域で産科医療機関の連携体制を整え、妊産婦に対する救急医療を含め、分娩のリスクに応じた医療提供体制を体系的に整備することとしており、周産期医療体制の整備に係る各種ストラクチャー指標も改善されてきております。

○平成 30 年 4 月 1 日現在の状況

総合周産期母子医療センター	6 施設
地域周産期母子医療センター	30 施設
特定機能周産期母子医療センター	1 施設
産科標榜医療機関（上記センター含む）	164 施設
分娩取扱医療機関	89 施設
助産師外来開設医療機関数	34 施設

また、母子保健の国際的な指標である妊産婦死亡率、新生児死亡率や周産期死亡率は、昭和から平成にかけて一貫して減少しており、これまでに世界トップレベルとなっている日本全国の統計値と同等のレベルを維持しています。



* 厚生労働省「人口動態調査」
注) 平成12年妊産婦死亡率については、欠損

(2) 課題

- 産科医療を行う産婦人科医師は、待機時間が長いなどの理由により厚生労働省の調査による「週当たり勤務時間 60 時間以上の病院勤務医師の診療科別割合」が最も高く、また、20 歳代から 30 歳代にかけて女性医師の割合が増加していることから、将来にわたって分娩を取り扱う医療機関に勤務する産科医師を安定的に確保していくことが課題となっています。
- こうした産科医師を取り巻く現状を鑑みると、相対的医師少数区域以外の区域においても、産科医師が不足している可能性があり、産科医師の偏在対策を検討するに当たっては、単に少数区域に医師を確保するのではなく、圏域ごとに必要な医療機能を確保していくことが課題です。

3 産科における医師偏在指標

(1) 産科における医師偏在指標の考え方

産科における医師偏在指標は、医療サービスを提供する産科医師数と医療サービスを受ける妊婦数を基に、医師の性・年齢別分布や患者の性・年齢別受療率を勘案して算出することとされています。妊婦数については、「里帰り出産」等の圏域を超えた流出入がある実態を踏まえ、「医療施設調査」における取扱い分娩数と医療機関の所在地を用いることとしています。

このため、都道府県間における妊婦の流出入調整は不要とされています。

(2) 算定式

産科における医師偏在指標は、医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・婦人科医師数(※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$\text{※ 標準化産科・婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(3) 算定結果

二次医療圏ごとの産科における医師偏在指標は次のとおりです。

三次医療圏	二次医療圏名	指標	全国順位
全 国		12.8	—
北海道		12.8	17
道 南	南渡島	13.2	93
	南檜山	—	—
	北渡島檜山	19.5	22
道 央	札幌	13.8	80
	後志	4.1	274
	南空知	5.6	268
	中空知	15.6	51
	北空知	—	—
	西胆振	10.7	142
	東胆振	9.8	168
	日高	7.1	243
道 北	上川中部	14.2	71
	上川北部	22.3	13
	富良野	6.0	265
	留萌	0.0	278
	宗谷	2.2	277
オホーツク	北網	8.3	214
	遠紋	17.7	32
十 勝	十勝	15.7	49
釧 根	釧路	10.6	147
	根室	23.8	11

※指標「—」は、当該二次医療圏で分娩の取扱いがないため

(4) 相対的医師少数区域

医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて医師多数区域と医師少数区域を設定することとされていますが、産科については、産科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性があるため、相対的な医師の多寡を表す区域設定としては、「多数区域」は設定しないこととし、「相対的医師少数区域」のみを設定することとされています。

相対的医師少数区域は、産科における医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（284圏域）の中で下位 33.3%に該当する二次医療圏を設定することとされています。

道内においては、7圏域（後志、南空知、日高、富良野、留萌、宗谷、北網）が相対的医師少数区域に設定されました。

(参考) 偏在対策基準医師数

医師確保計画においては、計画期間中に医師少数区域を脱するために必要な医師数を「目標医師数」として設定することとされていますが、産科については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、「少数区域」に医師を確保することを前提とした「目標医師数」は設定しないこととしています。

「偏在対策基準医師数」は、計画期間終了時に相対的医師少数区域に該当しないための基準となる医師数であり、医療需要に応じて機械的に算出される数値です。確保すべき医師数の目標ではなく、参考値として取り扱うことが適当です。

この数値は、計画期間終了時（2023年）の産科における医師偏在指標が、計画期間開始時（2019年）の相対的医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数として算出されています。

三次医療圏	二次医療圏	基準医師数 (単位：人)	(参考)推計 分娩件数 (2023年) (単位：千件)	(参考) 産科医師数 (2018年) (単位：人)	(参考) 分娩件数 (2017年) (単位：千件)
道 南	南渡島	19.1	2.1	27	2.5
	南檜山	0.0	0.0	1	0.0
	北渡島檜山	0.9	0.1	2	0.1
道 央	札幌	130.5	14.2	211	15.8
	後志	5.1	0.6	9	0.7
	南空知	4.1	0.4	2	0.5
	中空知	3.7	0.4	8	0.5
	北空知	0.0	0.0	0	0.0
	西胆振	9.1	1.0	11	1.2
	東胆振	13.5	1.5	14	1.6
	日高	1.1	0.1	0	0.2
道 北	上川中部	24.9	2.7	45	3.3
	上川北部	2.2	0.2	6	0.3
	富良野	1.2	0.1	1	0.2
	留萌	1.1	0.1	0	0.2
	宗谷	3.1	0.3	2	0.4
オホーツク	北網	13.2	1.4	16	1.6
	遠紋	1.0	0.1	3	0.1
十 勝	十勝	11.4	1.2	19	1.4
釧 根	釧路	12.8	1.4	18	1.6
	根室	2.3	0.2	7	0.3

4 産科における医師確保の方針

- 医師偏在指標の値に基づき相対的医師少数区域が設定されていますが、産科医師の勤務環境に鑑みれば、相対的医師少数区域以外の地域においても産科医師が不足している可能性があり、少数区域以外の地域から少数区域への医師派遣などにより、少数区域に産科医師を確保することをもって、偏在対策とすることは適当ではありません。
- また、「北海道医療計画」において、周産期医療体制の確保にあたり総合及び地域周産期母子医療センターを中心として、三育大学の協力を得ながら、医療機関間の連携、三次医療圏間の連携等が必要とされており、必要な医療機能として正常分娩等に対する安全な医療、24時間対応可能な周産期の救急体制、新生児集中治療管理室等に長期入院している児童に対する支援体制といった連携体制を体系的に整備することとしております。産科における医師確保は、政策医療としての周産期医療体制の確保と整合性を持って進める必要があります。
- 産科医師の負担軽減を図るためには、圏域内における産科医療機関の連携や機能分化、圏域を跨いだ医療機関の連携、周産期センター等への効果的な医師の配置、助産師外来の設置、タスクシフト・タスクシェアによる勤務環境改善など、様々な取組を総合的に進める必要があります。
- こうした取組を行ってもなお、相対的医師少数区域に産科医師が必要となる場合は、少数区域以外の地域から産科医師を配置することについて検討することとします。
- なお、産科医師については、婦人科に係る医療の提供にも尽力されており、人口の高齢化が進む中、婦人科疾患への診療負担の増加にも留意する必要があります。
- また、周産期医療に関する医療機関間の役割分担・連携を進めるにあたっては、地域医療構想の実現に向けた地域の議論と一体的に検討することが重要です。

5 必要な施策

- 産科における医師確保の方針を踏まえ、産科医師の負担軽減を図るため、次の4点について施策を講じていきます。

(1) 周産期医療体制の確保に向けた効果的な産科医師の配置・集約化

周産期医療の需要に応じ、地域に必要な医療機能を検証し、三医大と連携して地域の医療機関における産科医師の効果的な配置・集約化について検討していきます。

- 医師の配置状況、妊婦の受療動向などを踏まえ、産科医師を派遣する医大が参加する総医協周産期・小児医療検討委員会において、地域における周産期医療体制のあり方について協議していきます。

- 圏域ごとに（必要に応じ圏域を跨ぐ地域において）、地域医療構想調整会議などの場において、医療機能の集約化等を議論します。

(2) 地域における連携体制の整備

初期救急等に対応する医療機関を確保し、周産期母子医療センターなど中核的な医療機関と地域の医療機関との間で、体系的な周産期医療連携体制を整備します。

- 地域の周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師等を対象に地域における母子保健や福祉等の体制等の理解を深めるほか、必要な専門的・基礎的知識及び技術を普及するため、総合周産期母子総合医療センター等で開催する周産期研修事業への参加を促進していきます。

- 地域医療構想調整会議などの場において、地域の連携体制等を議論します。

(3) 産科医師の負担軽減対策

助産師外来の開設や医師以外の職種とのタスクシフト・タスクシェアなど、産科医師の勤務環境改善を支援します。

- 医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。

(4) 中長期的な産科医師確保対策

地域に必要な産科医師数を維持するため、産科医師の養成を支援します。

- 産科医師の養成・確保を図るため、三医大の産科医師養成に係る取組みを支援します。