

『現在の妊婦緊急搬送の問題点』

第3回記者懇談会開催

日時：平成19年9月12日

場所：日本記者クラブ

医会出席者：寺尾俊彦会長、木下勝之、小林 高、竹村秀雄各副会長、今村定臣顧問、
石渡 勇、田中政信、中井章人、宮崎亮一郎各常務理事
西井 修幹事長、塚原優己副幹事長、栗林 靖幹事

配布資料：

- (1) 周産期医療の現状と産婦人科勤務医就労状況（医会HPに掲載勤務医部参照）
- (2) 妊産婦緊急搬送事案について（報道資料）
- (3) 現在の妊婦緊急搬送の問題点（日本医大多摩永山病院の集計を含む）
- (4) 周産期救急医療（昼間・夜間）の連携体制の実情に関する緊急調査（中間報告）
- (5) 舛添厚生労働大臣宛 医会要望書（平成19年9月7日）

I. 周産期医療の現状と産婦人科勤務医就労状況（以下項目、スライドは勤務医部参照）

1. 周産期医療の現状

- (1) 母体死亡率と周産期死亡率の推移（厚生労働省（以下厚労省）2005）
- (2) 年齢別母体死亡率の年次推移（厚労省 2005）
- (3) 妊産婦死亡率の国際比較（10 万出生対）
日本、イギリス、アメリカ、スウェーデン、フランス
- (4) 周産期死亡率の国際比較（出生 1000 対）
（妊娠 28 週以降の死産数＋早期新生児死亡数：出生 1000 対）
日本、スウェーデン、ドイツ、アメリカ、イギリス

2. 産婦人科医師・施設数の推移

- (1) 産婦人科医師数の年次推移、産婦人科医師数の推移（%）（厚労省 2005）
- (2) 病院・診療所における診療科名（主たる）別にみた従事者の平均年齢（厚労省 2005）
- (3) 日本産科婦人科学会、会員数（2006 年 11 月現在）
- (4) 経験別女性医師分娩取扱いおよび産婦人科離脱率（%）
（日本産科婦人科学会・日医総研 2007）
- (5) 地域別産婦人科離脱率（日本産科婦人科学会・日医総研 2007）
- (6) 分娩取り扱い施設の推移（厚労省 2005）

3. 産婦人科勤務医就労状況

- (1) 施設あたりの平均分娩数と平均常勤医師数（日本産婦人科医会 2006）
- (2) 1 ヶ月あたりの平均当直回数（日本産婦人科医会 1998、2006 より編集）
- (3) 当直翌日の勤務緩和（日本産婦人科医会 2006）
- (4) 当直手当の増額（平成 18 年 4 月以降）（日本産婦人科医会 2006）
- (5) 大学等からの当直応援の有無（日本産婦人科医会 2006）
- (6) 勤務医と応援医師の当直料格差（日本産婦人科医会 2006）
- (7) 分娩手当金の支給状況（日本産婦人科医会 2006）
- (8) ハイリスク分娩管理加算、妊産婦共同管理料の医師への還元（日本産婦人科医会 2006）

Ⅱ. 妊産婦緊急搬送事案について（報道資料）

平成 19 年 8 月 29 日

妊婦救急搬送事案について（報道資料）

医 務 課
医大・病院課
消防救急課

1. 事案の発生状況

- ・ 妊婦（橿原市内在住）から消防機関への通報
（8 月 29 日午前 2 時 44 分）
- ・ 対応消防機関 橿原市消防署東出張所

（事案の経過）

- ① 現場到着 2 時 52 分
- ② 救護完了 2 時 55 分 （患者主訴：お腹と腰が痛い、痛みは夜からです。）
- ③ 搬送先照会 医科大学他 9 病院への問い合わせ結果、高槻病院（大阪府高槻市）に搬送先が決定
- ④ 現場出発 4 時 19 分
- ⑤ 交通事故 5 時 09 分 大阪府高槻市富田丘町交差点で軽四輪自動車と接触事故発生
- ⑥ 事故現場出発 5 時 41 分
- ⑦ 病院到着 5 時 46 分 （高槻病院）

2. 妊婦等の安否 妊婦は無事、ただし死産（死亡確認：5 時 55 分）

Ⅲ. 現在の妊婦緊急搬送の問題点

1. 産婦人科の問題点

- (1) 医師不足（過重勤務、労働に見合わない対価、訴訟リスク）。
- (2) 施設不足（施設医師設定数不足、新生児集中治療管理病床（NICU）の不足）。
- (3) コミュニケーション不足（病院内、病院間、救急隊・病院間）
- (4) 未熟児医療の進歩により、高次施設に利用者が集中し一次施設で救急が扱われなくなりだしている。

【対 策】

- (1) 労働条件の改善、新人医師の獲得
- (2) ネットワークの充実
- (3) 一次施設を含めた施設機能の再評価と周産期医療連携の見直し

2. システムの問題点

- (1) 一般救急医療体制と周産期ネットワークがリンクしていない。
- (2) 周産期救急医療体制の地域格差
- (3) 行政の支援
 - 1) 救急搬送コントロールセンターの未整備
 - 2) 産婦人科医師への支援不足
 - 3) 産科救急に対する助成不足

3. かかりつけ医がない（妊婦健康診査未受診）妊婦の問題点

（平成 18 年 6 月東京地方部会発表、総数 34 名、1997～2006）

- (1) ハイリスクであり高次医療施設でしか対応できない。
 - 1) 周産期死亡 12%
 - 2) 低出生体重児（2,500g 未満） 35%
 - 3) 超低出生体重児（1,000g 未満） 9%
 - 4) 新生児集中治療管理病床（NICU）利用 30%
- (2) 未受診理由（複数回答）
 - 1) 経済的理由 30%
 - 2) 妊娠に気付かなかった 20%
 - 3) 家庭の事情 16%
 - 4) 気付いたが放置 9%
- (3) 出生した児のその後
養護施設入所率 12%
- (4) その他
医療費の未払い

IV. 周産期救急医療（昼間・夜間）の連携体制の実情に関する緊急調査（中間報告）

医会が奈良県の事案発生に対応し、各都道府県の支部長に9月上旬に調査依頼したものを中間報告として公表した。

その設問の主な内容は、

1. 周産期医療救急システムの整備状況。
2. 昼間における周産期救急システムの整備状況。
3. 夜間における周産期救急システムが整備状況。
4. 周産期医療救急システムの機能状況。
5. 周産期救急に関するコントロールセンターの有無（管理者）。
（ア. 都道府県、イ. 都道府県医師会、ウ. その他）
6. 指示可能な時間。

等であり、詳細に関しては次回の記者懇談会で公表する予定である。

V. 舛添厚生労働大臣宛 医会要望書（平成19年9月7日）

医会からの具体的な要望

1. 産婦人科医不足の解消のために、産婦人科診療科枠と地域枠を制度化することにより、確実に産婦人科医を増やす施策を講ずること。
2. 産婦人科医が、安心して診療ができる法的整備
 - (1) 無過失補償制度の来年度の立ち上げを目指すこと。
 - (2) 現在進められている診療関連死のあり方検討会の答申を早急に法制化すること。
3. 産婦人科診療が、正當に評価されるような産婦人科医の待遇改善に資する施策を講ずること。

平成19年9月7日

社団法人日本産婦人科医会
会長 寺尾俊彦

厚生労働大臣 舛添要一 殿