

## 周産期救急医療連携体制の実状に関する調査 最終報告 (H19.10)

日本産婦人科医会支部（47 都道府県）から回答を得た。

### 1. 周産期救急搬送収容状況

収容が十分に行われている	28 支部	59.6%
収容はされているが十分ではない	19 支部	40.4%

### 2. 搬送システム整備と機能

搬送システムが整備されている	44 支部	93.6%
この 44 支部うち、その機能について以下の回答があった。		
搬送システムが十分に機能している	24 支部	54.5%
搬送システムの機能は十分でない	18 支部	40.9%
搬送システムは機能していない	2 支部	4.5%

### 3. 搬送に関するコントロールセンター設置状況

設置されている	15 支部	31.9%
このコントロールセンターの設置母体については以下の回答があった。		
自治体や医師会	2 支部	
地域の基幹施設（病院）	11 支部	

### 4. 収容状況と周産期救急医療体制

救急搬送収容状況に最も影響していたのは、搬送システム整備の有無であった。搬送システムのない 3 支部ではいずれも不十分な収容状況であった。また、搬送システムが機能している支部に比べ、搬送システムが不十分（機能していない）と回答した支部では、救急搬送収容が不十分になるリスクが約 30 倍（40 倍）にのぼっていた。

一方、コントロールセンターの設置の有無は、収容状況に及ぼす影響が少なかった。設置母体の分析では、自治体・医師会管理のものに比べ、地域の基幹施設（病院）管理のものが有効と推察された。

### 5. 収容状況に及ぼす要因

周産期救急搬送収容状況が不十分な支部（19 支部）では

産婦人科医師不足が深刻	14 支部	73.7%
NICU の不足	13 支部	68.4%
コントロールセンター不備	11 支部	57.9%
搬送システム機能不全	7 支部	36.8%

などがその要因にあがった。

周産期救急搬送収容状況が十分な支部（28 支部）では

現場の医師の努力	13 支部	46.4%
NICU の充足	10 支部	35.7%
搬送システムがよい	9 支部	32.1%
産科医師が充足	8 支部	28.5%

などが良好に運用される要因にあがった。

6. 産婦人科としての今後の取り組み

産婦人科として今後取り組んでゆくべきこと

- ・連携強化
- ・医師確保・育成
- ・集約化

があげられるが、周産期救急搬送収容状況が不十分な支部では「すでにやれることは全て行っている」との回答もあり、その限界が伺える。

7. 行政への要望

周産期救急搬送収容状況にかかわらず

・産婦人科医師への報酬・待遇改善	19 支部	40.4%
・産婦人科医師増員対策	15 支部	31.9%
・NICU の増床	10 支部	21.3%
・搬送システムの整備	7 支部	24.9%
・受診者への支援や教育	5 支部	10.6%

8. 日本産婦人科医会としての今後の取り組み

【収容状況改善】

良好に運営されている支部の体制をモデルプランとして紹介する。

- ・担当地域が明確なシステム
- ・1次2次施設を含めたシステム
- ・離島など地域性に合致した救急搬送システム 等

【産婦人科医師不足】

- ・報酬・待遇改善を行政に要望する。
- ・医師臨床研修制度の一部緩和による産科コースの創設を行政に提言する。
- ・若手医師獲得のため、産科に特化した研修システムなどを紹介する。
- ・女性医師の離職率減少を目的に、勤務体制、託児施設など良好に機能している事例をモデルプランとして紹介する。

【NICU 不足】

- ・1000 分娩対 2 病床の見直しを行政に要望する。
- ・新生児科医師数増員の必要性を行政に提言する。

【国民への啓発】

- ・産科医療の現状について理解を求め、リスクに応じた分娩施設選びなど受診者側にも協力を呼びかける。
- ・妊婦健康診査の重要性、未受診のリスクについて理解を促す。