

第183回記者懇談会

3月13日(水)日本プレスセンタービル(日本記者クラブ)

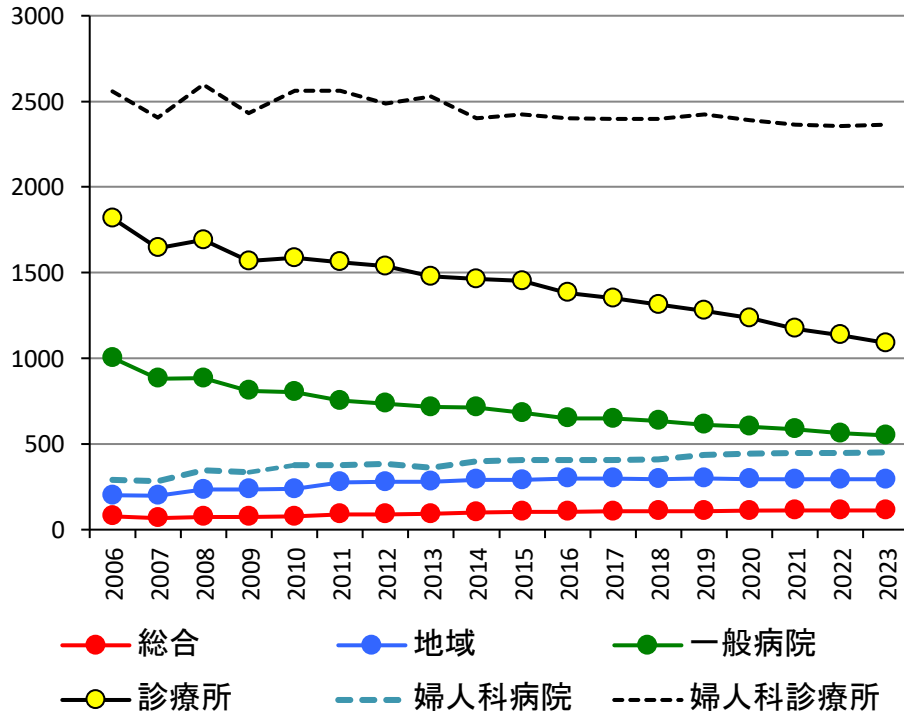
施設情報調査2023

(2023年1月実施, 回収率97.8%)

公益社団法人日本産婦人科医会
副会長 中井章人

日本産婦人科医会施設情報調査2023

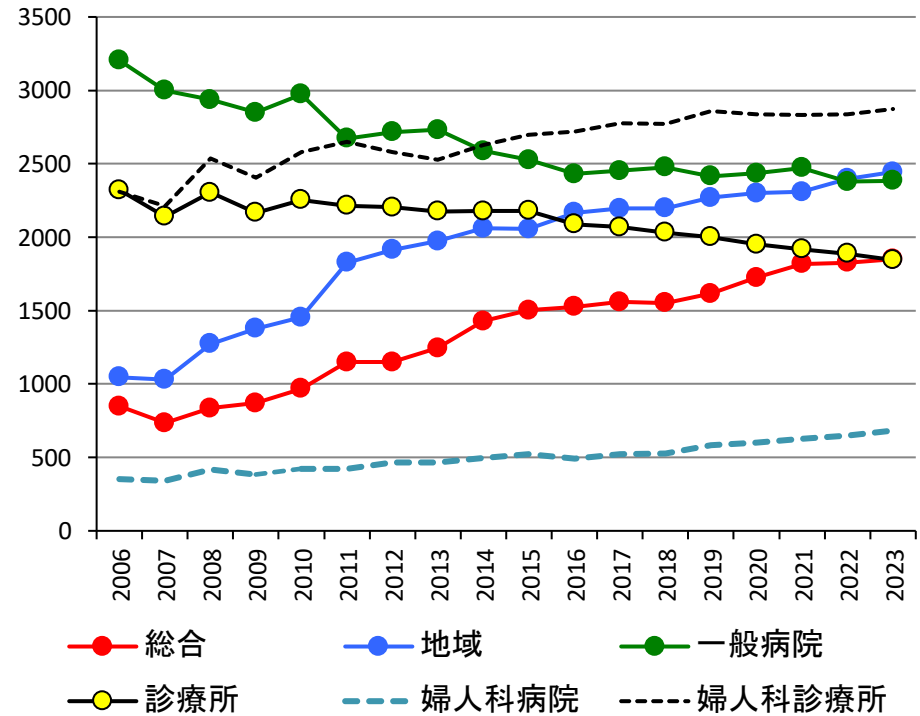
産婦人科施設数の推移



2006年→2023年比較

全施設: 5,946→4,859施設 (18%減).
 分娩取扱診療所: 1818→1090施設 (40%減).
 一般病院: 1003→550施設 (45%減).
 総合: 78→112施設 (44%増).
 地域: 199→293施設 (47%増).
 婦人科診療所: 2,557→2,363施設 (8%減).
 婦人科病院: 291→451施設 (55%増).

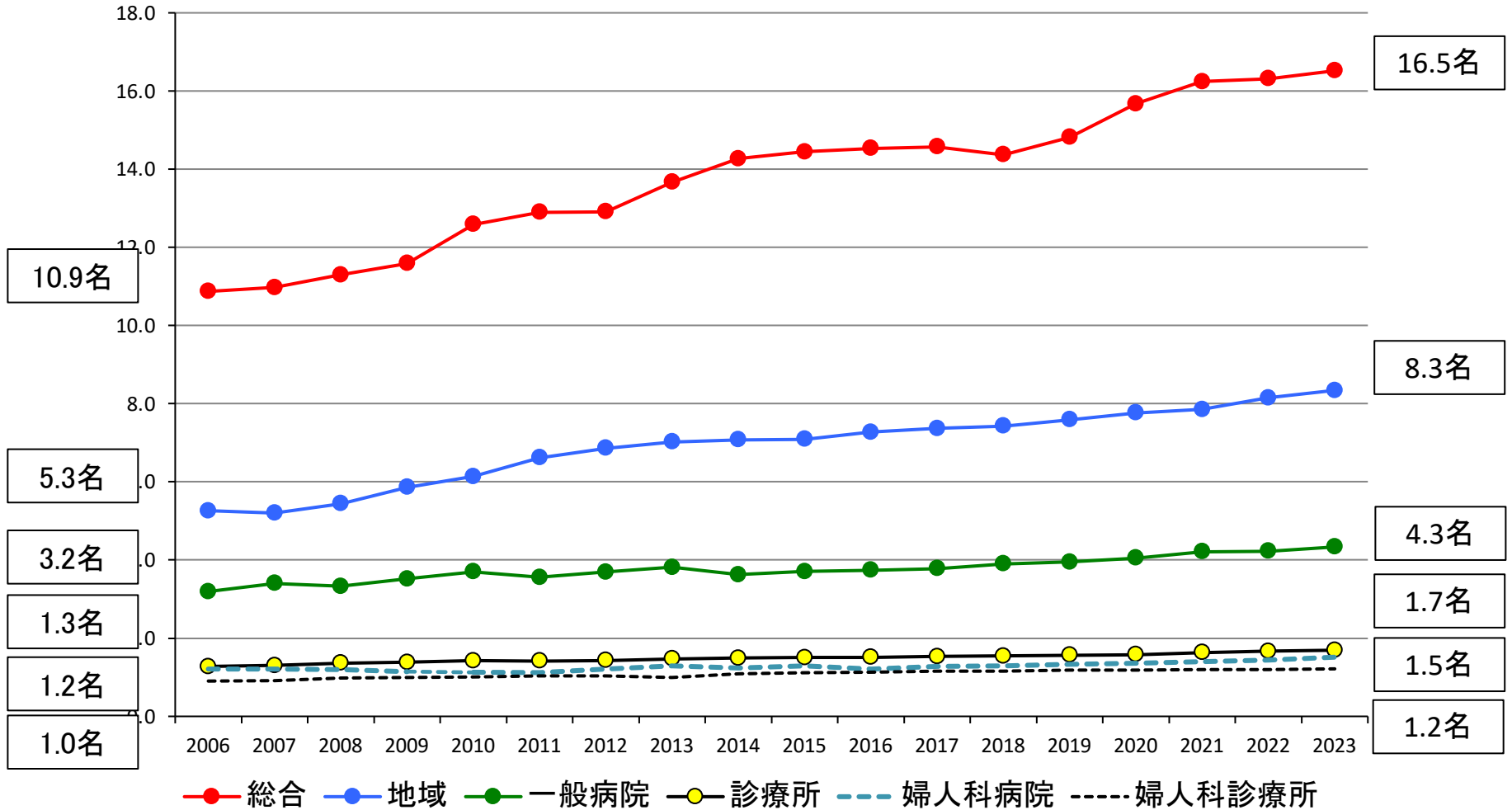
医師数の推移



2006年→2023年比較

全医師: 10,083→12,079名 (20%増).
 分娩取扱診療所: 2322→1845名 (21%減).
 一般病院: 3204→2384名 (26%減).
 総合: 848→1850名 (118%増).
 地域: 1046→2444名 (133%増).
 婦人科診療所: 2,309→2,873施設 (24%増).
 婦人科病院: 341→683名 (100%増).

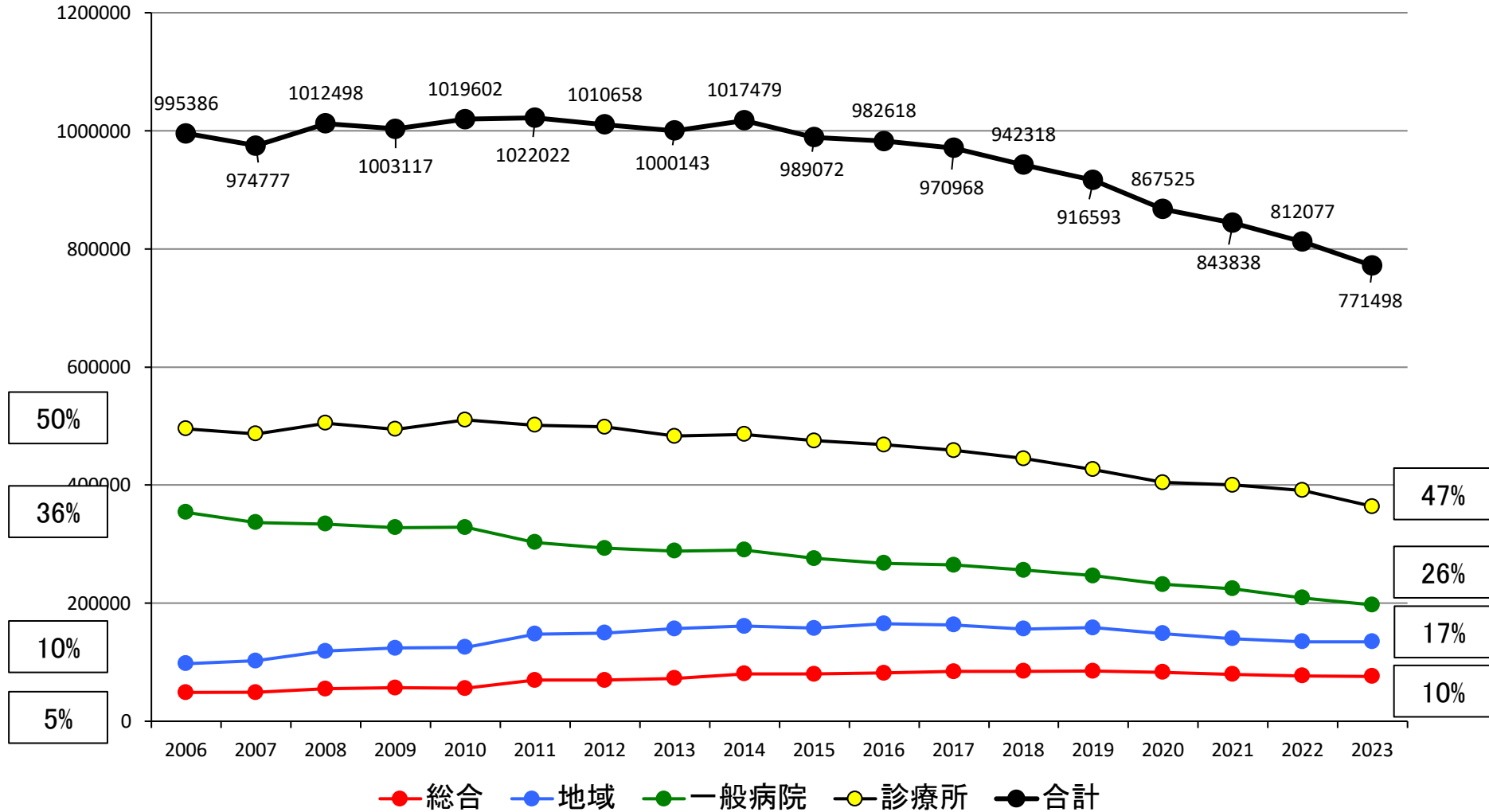
施設当たりの医師数



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、全ての施設で、施設当たりの医師数は増加している。

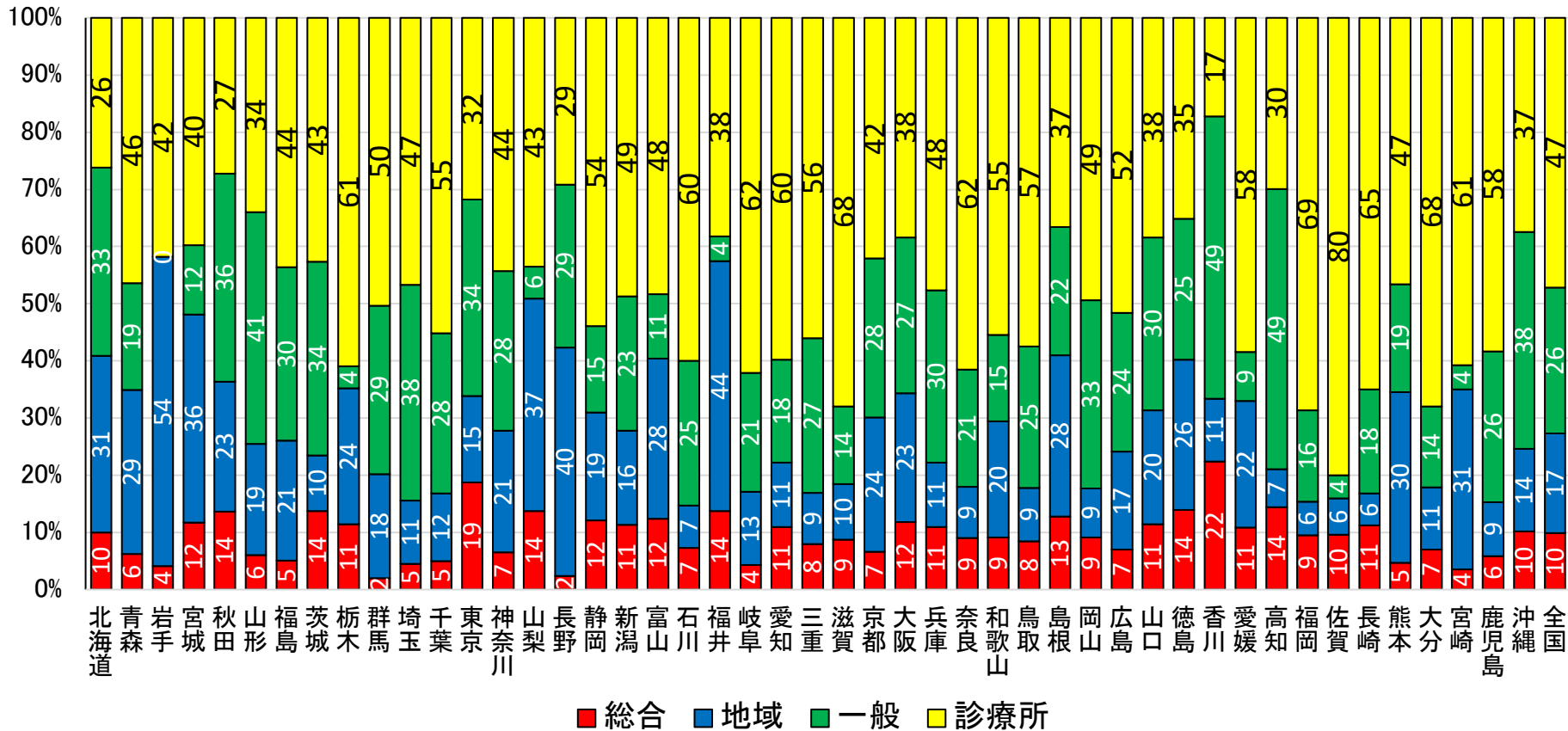
医師の増加が著明であった総合と地域周産期母子医療センターでも、常勤医師のみで働き方改革のタスクを満たすまでにはなっていない。

取扱分娩数の推移



分娩数が減少する中、診療所では約半数の分娩が行われ、総合と地域の周産期母子医療センターの合計分娩数が一般病院を上回っている。全国的には分娩の取扱は診療所と周産期母子医療センターへの二極化が進んでいるが、地域により状況は異なる。

都道府県における施設毎の分娩取扱割合

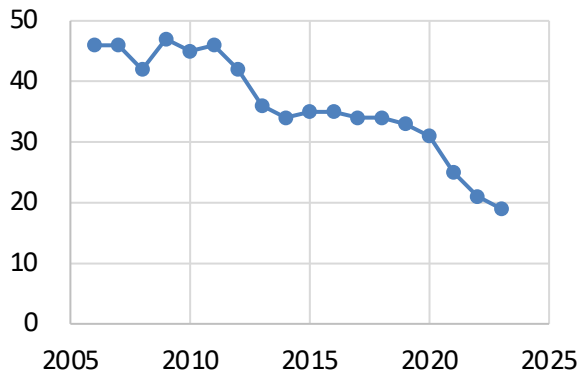


診療所の分娩割合は、中京圏と九州で高く、首都圏、大阪周辺、北海道・東北で低く、全国一律ではない。

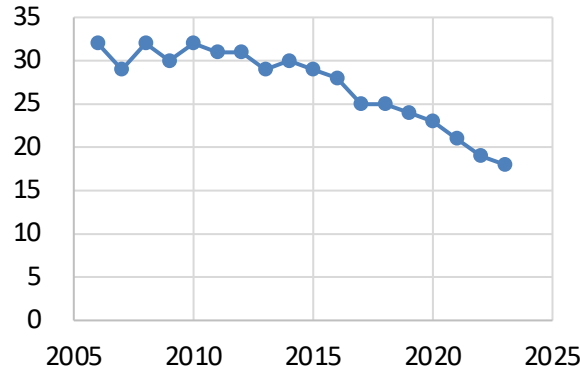
この相違こそが、各地域に根付いたお産の文化で、その特性を踏まえて、公立・公的病院の集約化・重点化、並びに全国のみならず自治体内における医師偏在対策を検討していかなければならない。

都道府県ごとの診療所 施設数の推移 (2006年—2023年)

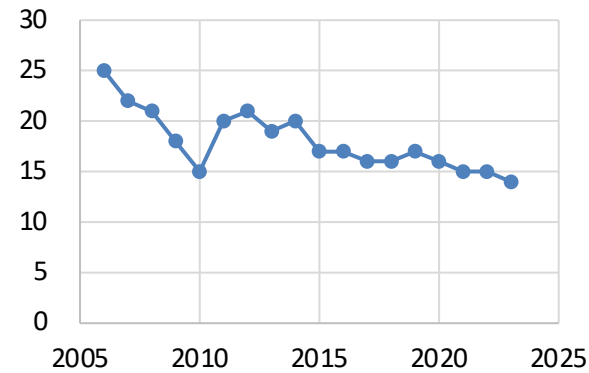
北海道



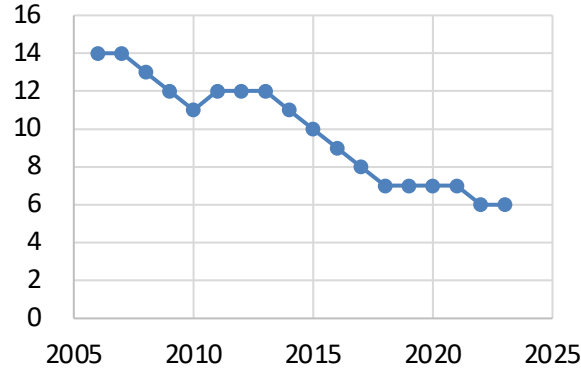
宮城



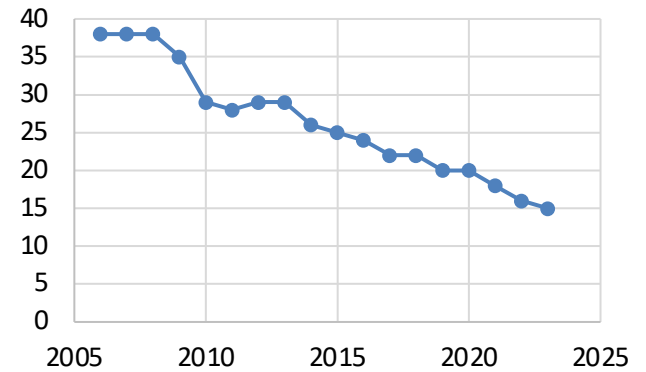
青森



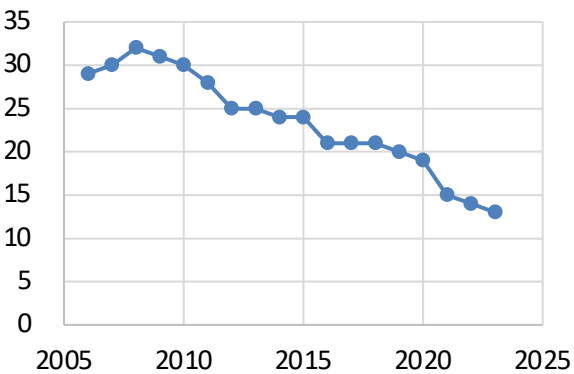
秋田



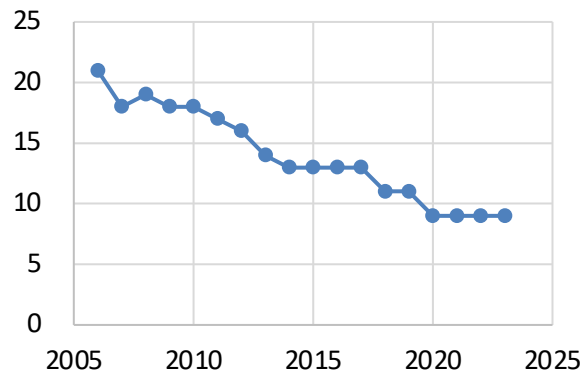
福島



岩手

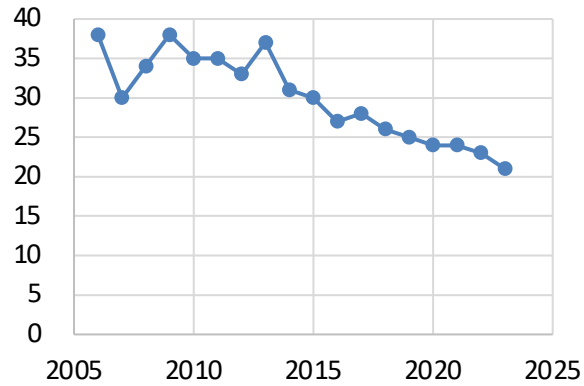


山形

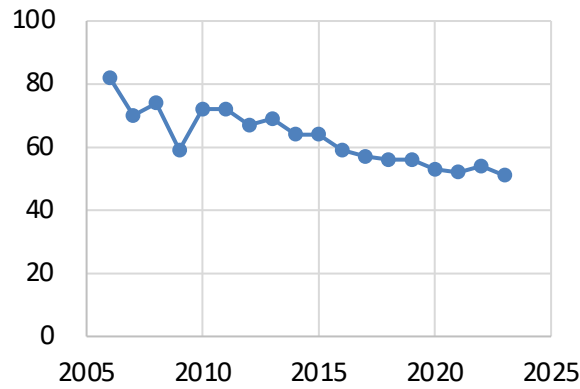


2006年から2023年まで、
都道府県ごとに診療所施設数の推移を検討した。
診療所分娩が低率な北海道、東北では概ね一律に低下傾向であった。

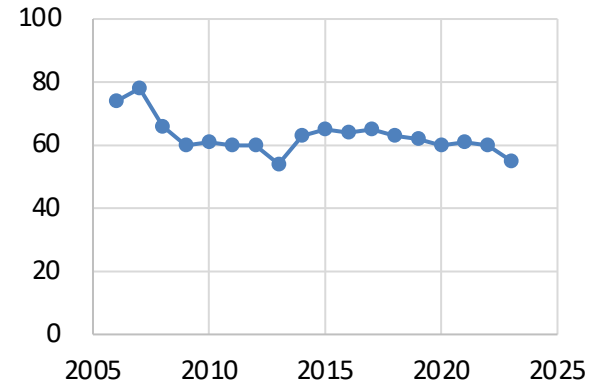
茨城



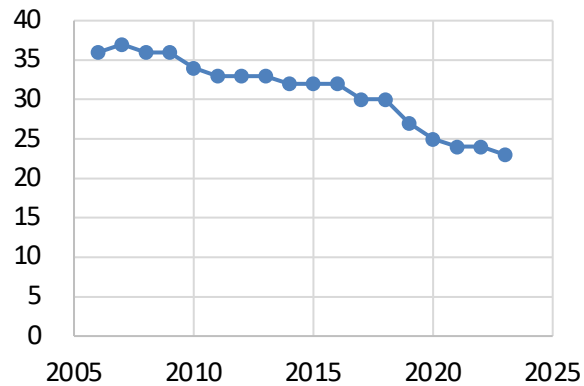
埼玉



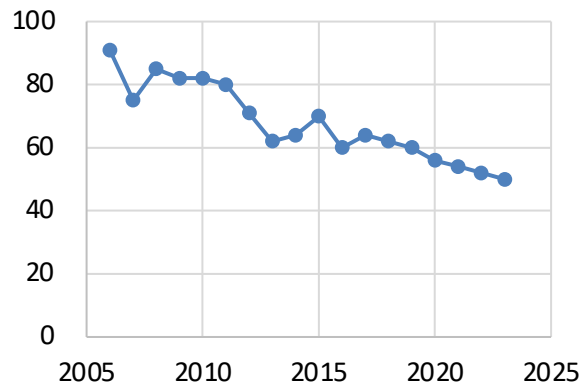
神奈川



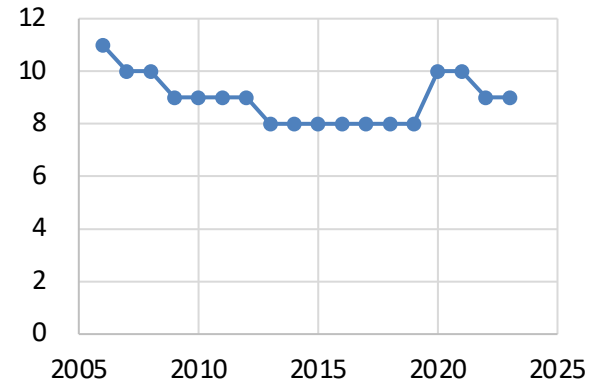
栃木



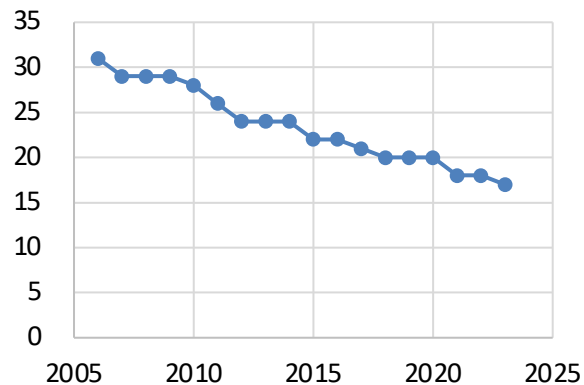
千葉



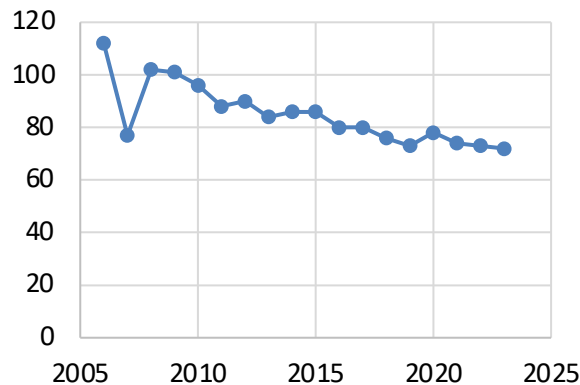
山梨



群馬

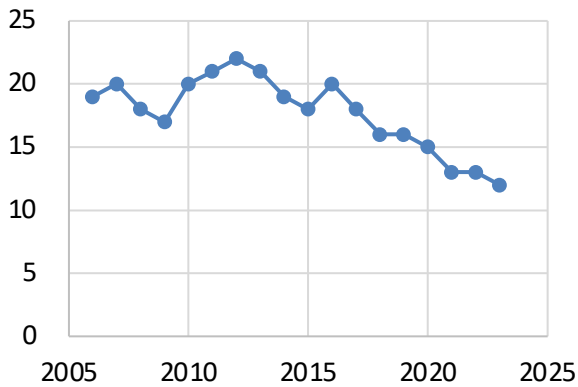


東京

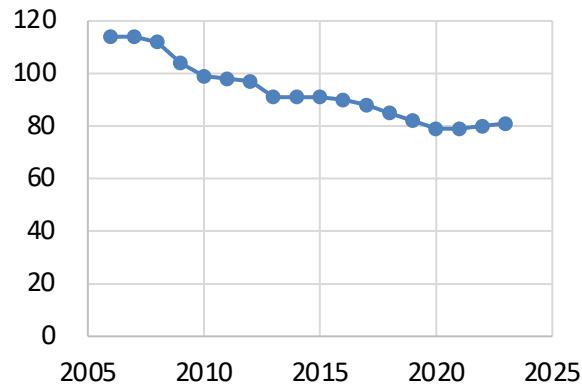


関東でも概ね減少傾向が続いているが、神奈川県では減少が緩やかで、栃木、埼玉、東京では減少速度が鈍くなっている。山梨では低下が止まり、わずかな増加傾向がある。

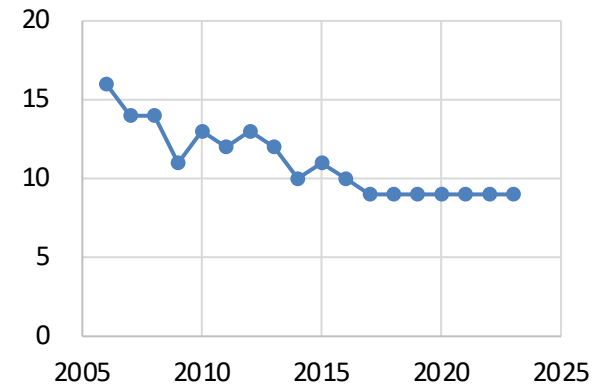
長野



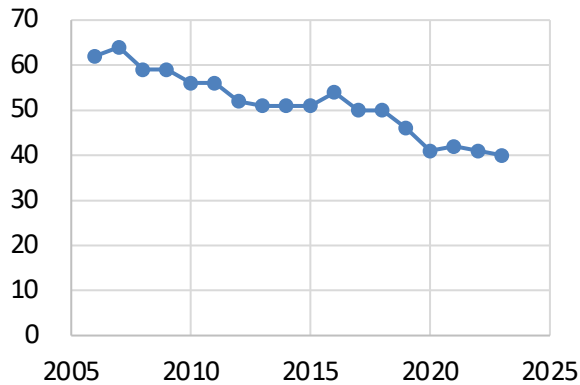
愛知



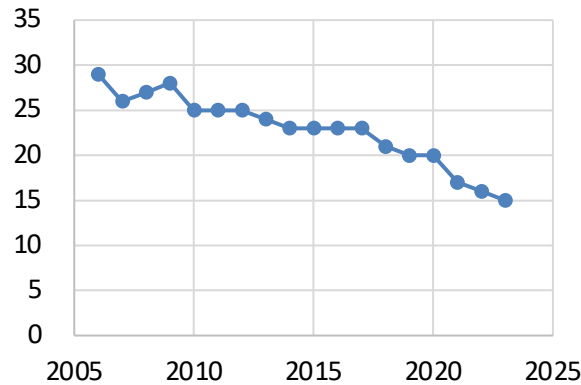
富山



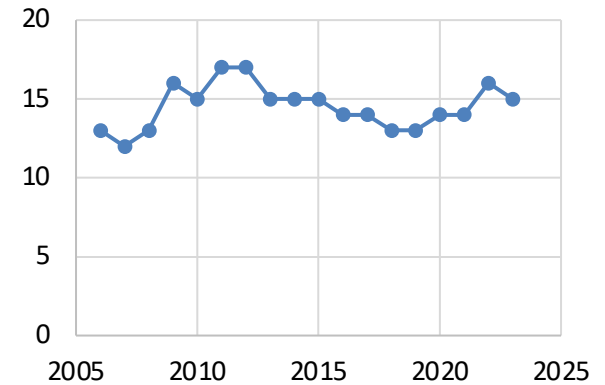
静岡



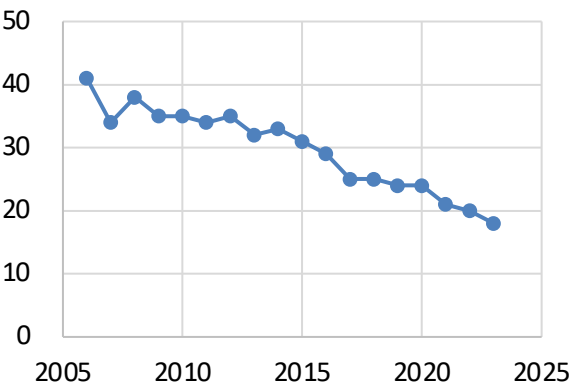
新潟



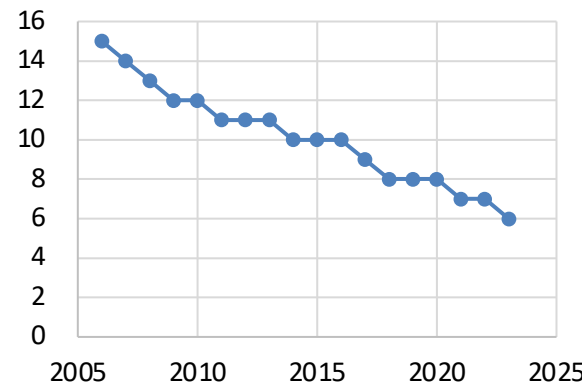
石川



岐阜

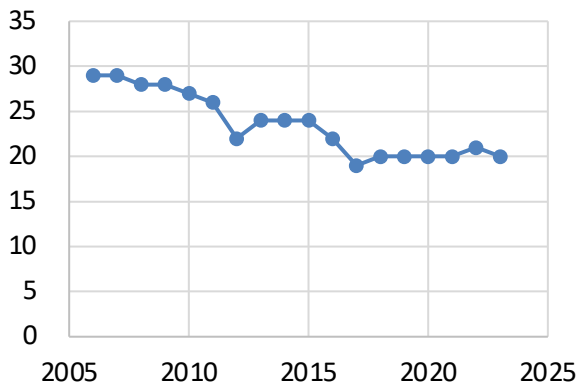


福井

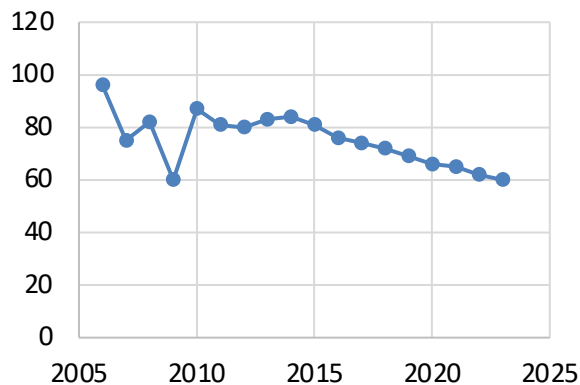


静岡, 富山でも同様に減少速度が低下し, 愛知ではわずかながら増加に転じている. 石川は全国唯一2006年以来増加している.

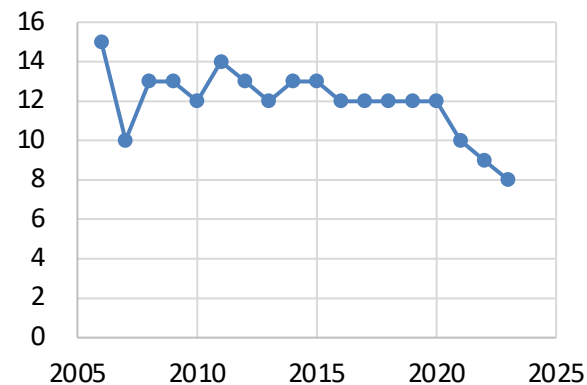
三重



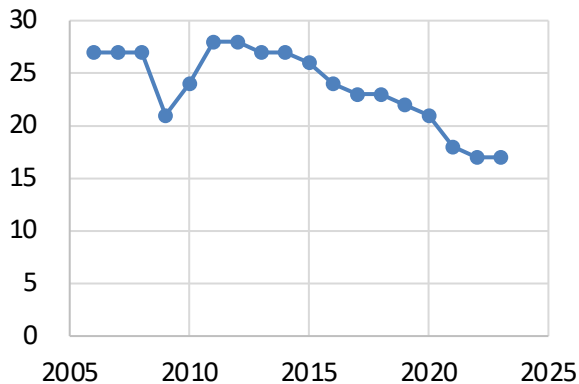
大阪



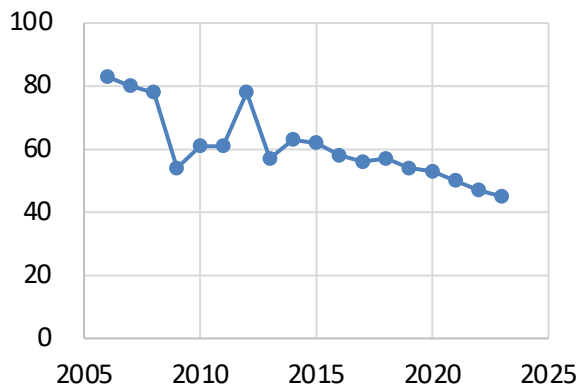
和歌山



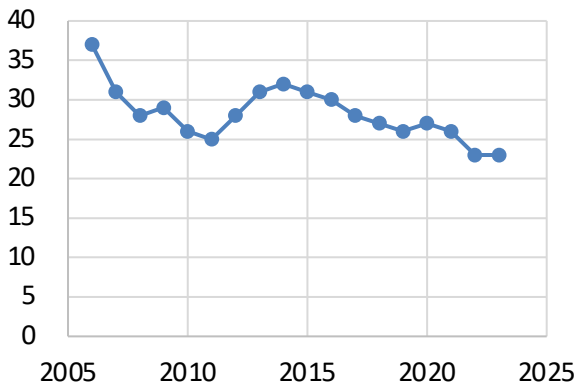
滋賀



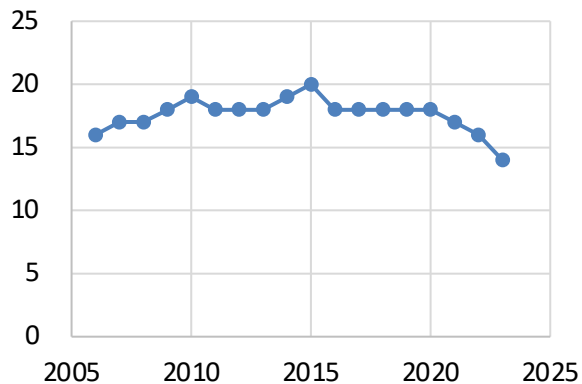
兵庫



京都

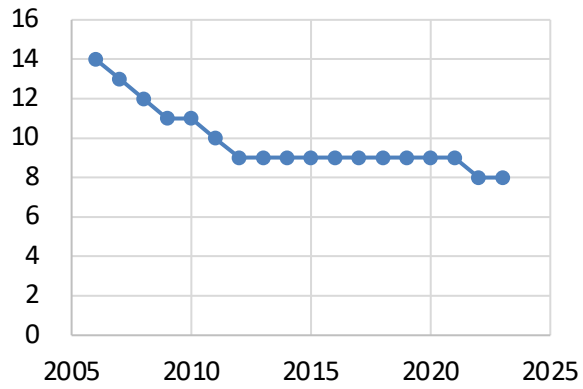


奈良

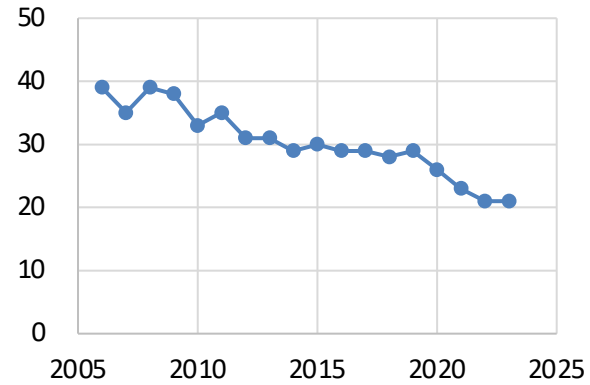


三重では減少が止まり、横ばいになっている。
 近畿では和歌山を除き、減少速度が緩やかで、滋賀、京都では概ね減少が止まっている。

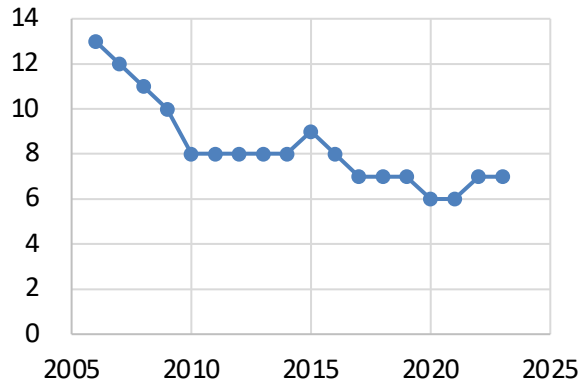
鳥取



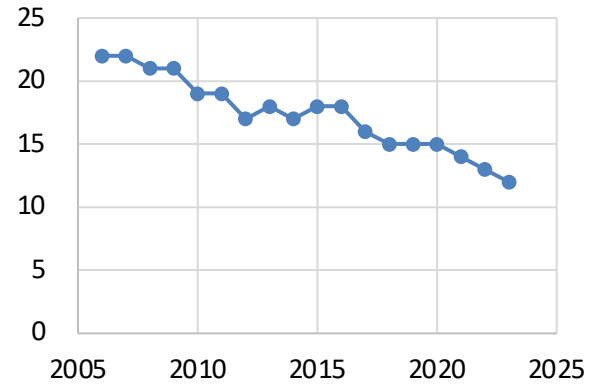
広島



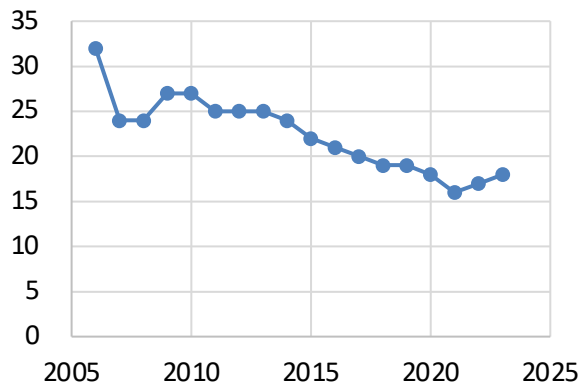
島根



山口

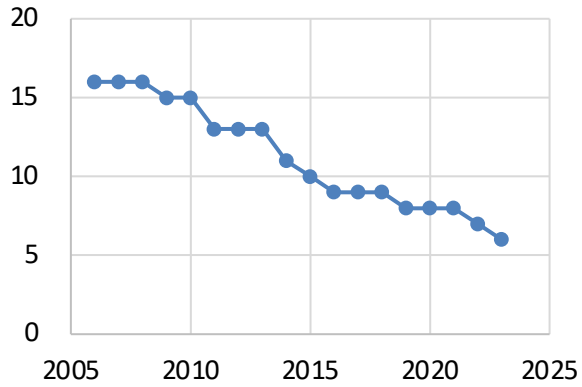


岡山

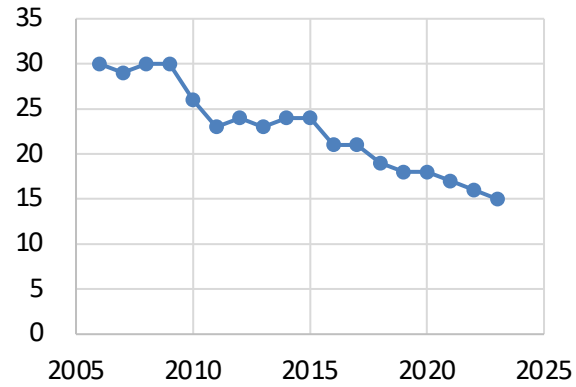


鳥取, 島根, 岡山では,
減少速度が低下し, 近年
は施設数が維持されてい
る.

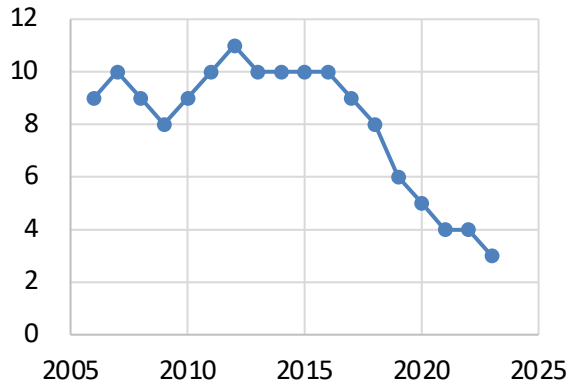
徳島



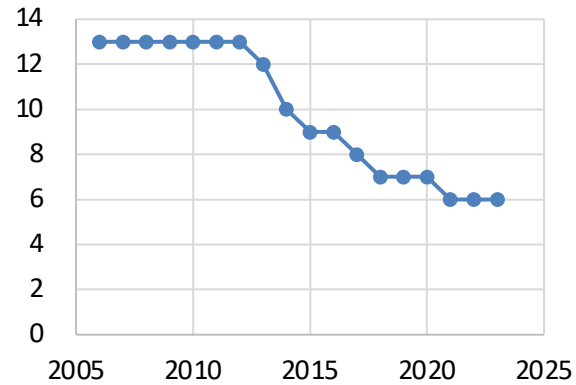
愛媛



香川

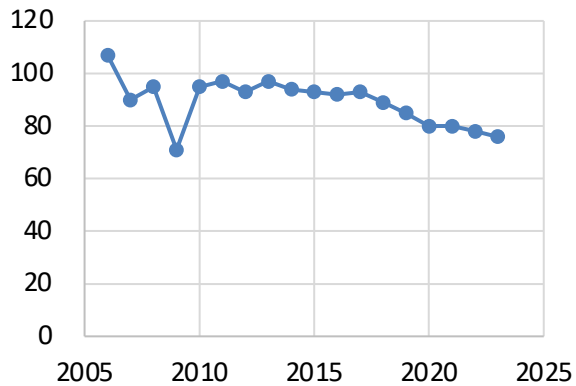


高知

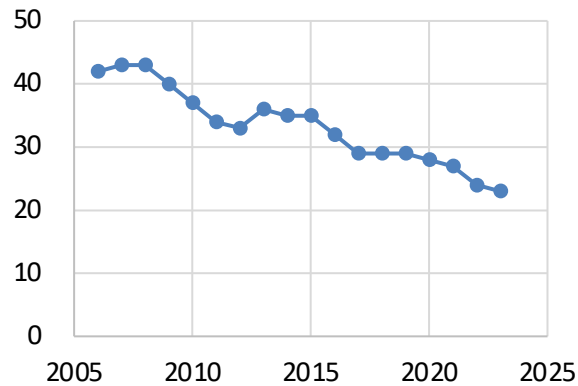


四国では、愛媛を除き診療所分娩が少ない傾向で、いずれも減少が続いている。

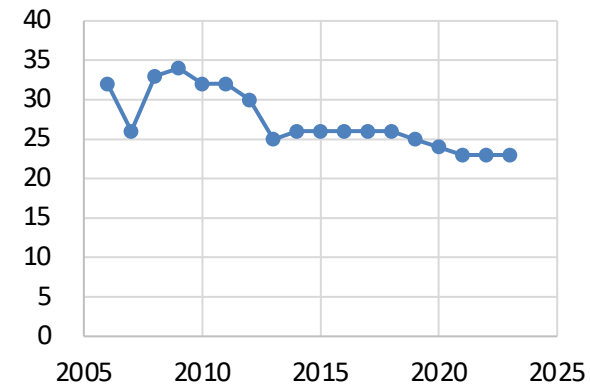
福岡



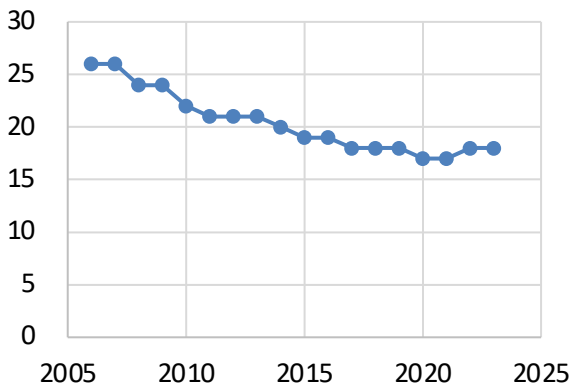
熊本



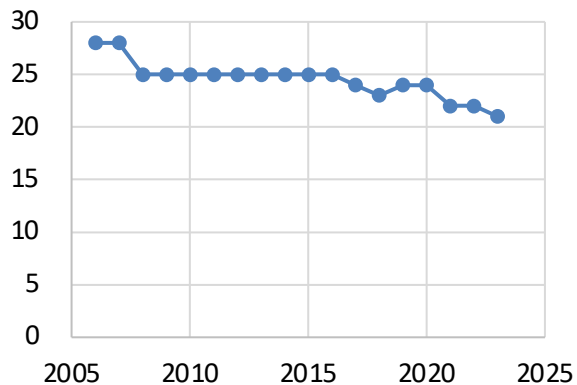
鹿児島



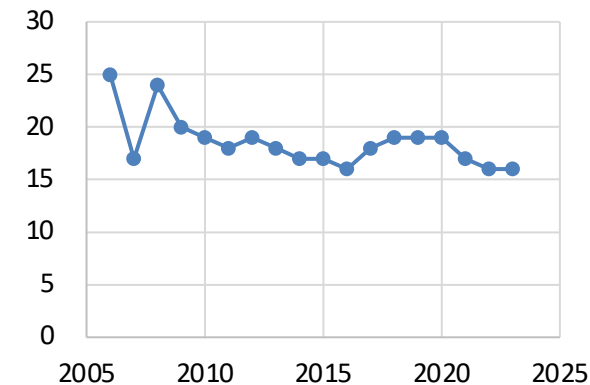
佐賀



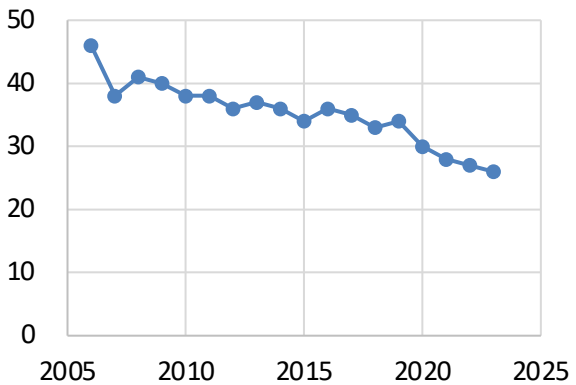
大分



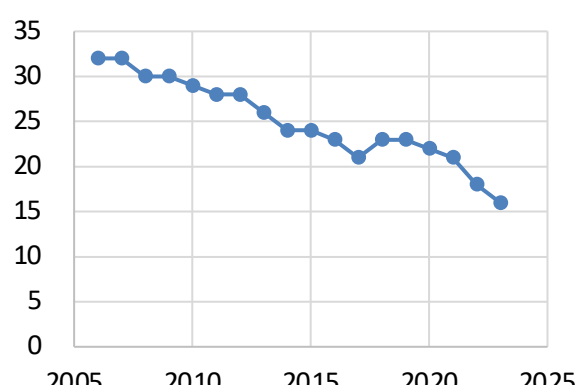
沖縄



長崎



宮崎



長崎，熊本，宮崎では低下が続いているが，他県では減少の速度が緩やかで，一部減少に歯止めがかかっている。

考案

- 3分1以上の都道府県で、有床診療所の減少は停滞し、一部増加に転じているため、今後も小規模分散型の医療提供体制が持続していくことが推察される。
- 我が国はこの体制で世界一安全な周産期医療を提供しており、今後、周産期母子医療センターの機能強化・重点化、人員確保のみならず、有床診療所の継続を支援する施策・助成も必要となる。
- 施設の一定数の減少は妊産婦のアクセスに影響するため、国、自治体は妊産婦の移動に関する支援を強化していく必要がある。
- 診療所の減少など医療提供体制は地域により異なり、地域の状況応じた対応が求められる。