



平成28年度 家族計画・母体保護法指導者講習会

北海道医師会母体保護法指定医師審査委員会
委員長 晴山 仁志

平成28年度家族計画・母体保護法指導者講習会が日本医師会と厚生労働省の共催により、平成28年12月3日（土）（午後1時～4時）に日本医師会館大講堂で開催された。北海道からは三戸和昭北海道医師会常任理事と小職が出席した。今村定臣日本医師会常任理事の司会で、横倉義武日本医師会会長（代読：日本医師会副会長、中川俊男氏）ならびに塩崎恭久厚生労働省大臣（代読：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長、神ノ田昌博氏）の挨拶があり、木下勝之日本産婦人科医会会長の来賓挨拶があった。以下、今年度の講演会とシンポジウムの要旨について報告する。

表

平成28年度家族計画・母体保護法指導者講習会プログラム	
日時：平成28年12月3日（土）13:00～16:00 会場：日本医師会館大講堂	
1. 開 会 (13:00)	司会：今村 定臣（日本医師会常任理事）
2. 接 拶 (13:00～13:10)	横倉 義武（日本医師会会長） 塩崎 恭久（厚生労働大臣）
3. 来賓挨拶 (13:10～13:15)	木下 勝之（日本産婦人科医会会長）
4. 講 演 (13:15～14:00)	座長：温泉川梅代（日本医師会常任理事） 「地域医療構想に向けての医師会の取り組み」 中川 俊男（日本医師会副会長）
5. シンポジウム (14:00～15:30)	座長：今村 定臣（日本医師会常任理事） テーマ「周産期医療体制の確保に向けて」 (1) 周産期医療体制の現状について 岡井 崇（総合母子保健センター愛育病院院長） (2) 専門医の仕組みについて 羽鳥 裕（日本医師会常任理事） 指定発言：産婦人科領域における専門医について 佐藤 豊実（筑波大学医学医療系産科婦人科学教授） (3) 産婦人科医師の地域備在、診療科備在について 中井 章人（日本医科大学産婦人科教授/日本医科大学多摩永山病院副院長） (4) 最近の母子保健行政の動きー子育て世代包括支援センター等 神ノ田昌博（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課課長）
6. 討 議 (15:30～16:00)	
7. 閉 会 (16:00)	

講演

「地域医療構想に向けての医師会の取り組み」

中川俊男（日本医師会副会長）

地域医療構想とは地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を、住民を含めた幅広い関係者で検討・合意をしていくための過程を想定し、さらには各医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議が促進され、地域医療全体を俯瞰した形で実現していくものである。各医療機関は、地域における自院内の病床機能をデータに基づいて客観的に把握し、自院の将来像を描くことができる。また、病床機能報告制度の公表結果やデータに基づく医療需要から推計された必要病床数等をみながら、自主的に病床の機能区分に応じた患者の取れんや、それに応じた必要な体制構築を検討していく。これまで各医療機関が個別に経営判断して策定していた計画から地域一体となって計画を策定する大きな転換である。構想区域の設定は、二次医療圏を原則としつつ人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセスなどを勘案して決める。地域医療構想策定ガイドラインには、構想区域における機能区分（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）ごとの医療需要の推計の考え方が示されている。そして構想区域ごとに関係者が顔合わせを行い、地域医療のあり方などについて率直に意見交換し、地域医療調整会議で議論して意見をまとめる体制整備が必要である。地域医療構想における「必要病床数」は現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の地域における病床機能分化と連携を推進するものである。一方「基準病床数」は病床の地域的偏在を是正して、全国的に一定水準以上の医療を確保するものであり、病床削減や病床規制のための制度ではない。これまで地域医療を担ってきた医療機関に十分配慮した病床の整備計画が必要であり、地域医療構想調整会議で議論を行うほか、都道府県が適切に対応を行うように注視、提言していく必要がある。

シンポジウム

「周産期医療体制の確保に向けて」

(1) 周産期医療の現状について

岡井 崇（日本産婦人科医会副会長、総合母子保健センター愛育病院院長）

我が国における出生数は減少傾向であり平成25年では約103万人となったが、出生体重2,500g未満の割合は9.6%と増加している。出産時の母体年齢は高齢化し、35歳以上が増加傾向で、45歳以上では年間約1,300人が分娩している。我が国の周産期死亡率は出生1,000あたり2.6と世界トップの成績であり、妊産婦死亡率も出生10万あたり3.5と良好である。日本産婦人科医会妊産婦死亡症例検討評価委員会のデータによると、1年間の妊産婦死亡報告

数は約50例である。年齢別では35～39歳が最も多く、初経産に関係ない。死因は第1位が出血、第2位が脳出血、第3位が羊水塞栓である。母体死亡を減らすために、産科医、救急医、麻酔科医、コメディカルの連携と協働により効果的な母体救命法を普及するために日本母体救命システム普及協議会（Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System(J-CIMELS)）が設立されアクティブに活動し始めている。

妊産婦の自殺についてのデータ公開は犯罪捜査上困難とされていたが、東京都の監察医務院のデータの分析が可能となった。2005年から2014年の10年間の東京都23区（人口900万人）の突然死の実態調査の中で、妊婦と産褥婦1年未満（妊産婦死亡+後発妊産婦死亡）の自殺者は63例であった。自殺は産後が妊娠中の2倍で、時期は妊娠2ヵ月が、産後は3～4ヵ月が多かった。また精神疾患の既往がなかったのは約半数であった。日本の周産期自殺率は8.7/出生10万と推定され、英国の2.3/出生10万、スウェーデンの3.7/出生10万に比して高い。今後、周産期メンタルヘルスケアの充実と特定妊産褥婦の支援が必要で周産期医療と精神科医療の連携体制の整備が重要である。

平成20年に、救急の妊婦搬送受け入れ困難による死亡事例（東京の墨東病院の脳出血事例）がマスコミに取り上げられてから、周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会が開かれ、周産期医療体制整備の重要性が指摘された。翌年に周産期に関わる整備指針を作成されNICUは出生1万あたり25～30ベッドの整備、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの要件が示され、各都道府県で周産期医療体制整備計画を策定した。その結果、現在では全国で総合周産期母子医療センターが104施設、地域周産期母子医療センターが292施設設置された。平成26年の厚労省の医療施設調査によると全国のNICUは出生1万あたり30.4ベッドが設置された。しかしNICUのベッド数は増加したが新生児科医師数は増加が小さく、新生児科医師一人あたりのNICU病床数が増加している。また地域偏在化や産科医師、麻酔科医師など増員の抜本的対策が必至である。

(2) 専門医の仕組みについて

羽鳥 裕（日本医師会常任理事、日本専門医機構理事）

平成26年に一般社団法人「日本専門医機構」が設立された。設立時の社員は日本医師会、日本医学会連合、医学部長病院長会議であり、平成27年に4病院団体協議会、基本領域18学会、日本癌治療認定機構が加わった。新たに専門医の仕組みを平成29年度から導入することを目安としていたが、相当な準備不足が明らかになり、社会保障審議会での議論が不

可避となった。その場で急激な医療提供体制の変更は、国民の健康確保への影響が大きいので丁寧な議論を積み重ねるべきと結論された。平成28年6月に日本医師会・4病院団体協議会から新たな専門医の仕組みへの懸念について記者会見があり、厚生労働大臣にその要望は受け入れられた。その後日本専門医機構新役員が選出され、（1）急激な医療提供体制の変更はしない（2）問題あるプログラムは平成29年度の開始を延長し、現行の学会専門医制を維持（3）都道府県の協議会の了解を得る（4）日本専門医機構のガバナンスを抜本的に見直す（5）すべての医師が専門医を取得するわけではない（6）地域医療で活躍している医師の更新に過度の負担をかけない（7）総合診療専門医、サブスペシャリストの議論を時間をかけて行うなど、今後の基本的な考え方をまとめた。すべての基本領域学会からヒアリングを行い、（1）専門医機構と学会が連携して問題点を改善（2）平成29年度は各学会に責任を持って制度を運営（3）総合診療領域は平成29年の正式な実施は差し控える（4）各学会に対しては可能であれば既存の専門研修プログラムを用いるか、暫定プログラムを用いる場合には専門研修を実施していた施設が引き続き行える工夫などを要請した。その後、数回の理事会が開催され日本専門医機構は学会と連携して（1）専門医の仕組みを構築するが、学会は研修プログラムを作成（2）専門医を専門医機構の認定の資格として認証（3）専門医に関するデータベースを各領域学会と共同で作成（4）専門医の仕組みを通して国民に対して良質な医療を提供するための諸施策を検討することなどが決定している。また日本医師会は専門医制度整備基準の策定にあたっては地域医療への懸念の是正として（1）基幹施設は大学のみ認定される基準ではなく、それ以外の医療機関も含め複数認定すること（2）従来専門医を養成していた医療機関が専攻医受け入れを希望する場合には連携施設になれること（3）専攻医のローテートは原則6ヵ月未満で所属が変わらないこと（4）専攻医の集中する基幹施設の募集定員は過去3年間の専攻医採用実績を超えないこと（5）専攻医の採用は基幹施設だけではなく連携施設でも行えること（6）プログラム認定は各都道府県協議会において医師会、大学、病院団体など地域医療関係者の了解を取ること（7）研修期間は妊娠、出産、育児などの理由により中断することができるなどを要望している。

指定発言：産婦人科領域における専門医について

佐藤豊実（筑波大学医学医療系産科婦人科学教授）

産婦人科の専門医専門修練施設は、専門医指導医が1名以上常勤で在籍することが認定基準である。連携施設（地域医療）は指導医が在籍していないが専門医が常勤し、女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12

月までの1年間に(1)体外受精(顕微受精を含む)30サイクル以上(2)婦人科良性腫瘍(類腫瘍を含む)の手術が100件以上(3)婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の診療実数が30件以上(4)分娩数(帝王切開を含む)が100件以上の4つのうち、いずれかひとつの診療実績を有するとされている。専攻医は6ヵ月以上24ヵ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。また連携施設での研修も24ヵ月以内とする。ただし専門指導医のいない施設での研修は12ヵ月以内とする。日本産科婦人科学会は平成29年4月から開始予定であった専門医制度に向けて、平成27年から事業を開始してきたが延期となり、今後も日本専門医機構は日本産科婦人科学会と連携して対処していきたい。

(3) 産婦人科医師の地域偏在、診療科偏在について 中井章人(日本医科大学産婦人科教授/日本医科大学多摩永山病院副院長)

産婦人科医師数は2009年以降緩やかに増加傾向であったが、本年の1月には昨年比で減少に転じていた。この大きな要因は産婦人科専攻医の減少であり、2004年に研修制度が義務化され一時産婦人科医療は危機的状況に陥った。国は予算を計上し、自治体は種々のシステムを構築して2010年に400名以上の専攻医を確保したが、2009年に研修制度の改定があり産婦人科が必須科目から選択科目に変更し再び減少に転じている。分娩取り扱い施設は、施設数、医師数ともに周産期センターが増加して一般病院が減少している。一般病院の取り扱い分娩数は減少しているが、周産期センターでは毎年約7%増加し診療所と周産期センターへの二極化が進んでいる。過去10年間、15都道府県(32%)で産婦人科医師は減少している。全国の出生数は10年前に比して5.4%減少している。この減少は人口の少ない地域で著明であり地域によっては医師数の減少を上回る。周産期センターの就労環境と地域医療供給体制を改善するためには年間470~500名程度の産婦人科医師が必要になり、これまでの専攻医医師数(年間平均388名)を大幅に上回る。今後、二極化が進む中、地域医療を支える診療所の確保と周産期センターの人材確保が急務となり、また他職種(助産師、看護師、

MSW、臨床心理士など)との協働により診療所の役割を強化し周産期センターの機能確保に努めることが重要課題である。

(4) 最近の母子保健行政の動き—子育て世代包括支援センター等

神ノ田昌弘(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課課長)

「子ども・子育て支援新制度」とは、平成24年8月に成立した子ども・子育て関連3法に基づき幼児教育・保育・地域の子ども・子育て支援を総合的に推進する制度である。アベノミクス新3本の矢のひとつである夢をつむぐ子育て支援は、一億総活躍の根源的課題は人口減少問題に立ち向かうことであり、希望出生率1.8を目標にしている。子育て中の保護者の約4割が悩みや不安を抱えており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を実施する子育て世代包括支援センターについて、児童福祉法など改正により市町村での設置の努力義務などを法令化し、平成32年度末までの全国展開を目指す。子育て世代包括支援センターを立ち上げるための準備経費は、平成28年度予算で23.8億円を平成29年度は37.8億円を新規要求する。センター拡充に伴い産前・産後サポート事業や産後ケア事業についても総合的な支援体制を構築するために一体的に拡充する。産後うつやの予防や新生児への虐待予防などを図る観点から、産後2週間、産後1ヵ月など出産後間もない時期の産婦に対して、産婦健康診査の費用を助成する体制を整備する。「健やか親子21」の第1次計画は平成13~26年までの期間であり、全体目標達成状況等の評価は74項目のうち約8割が改善したが、心の問題が改善していない。平成27年~36年度の第2次計画では、育てにくさを感じる親に寄り添う支援と妊娠期からの児童虐待防止対策を重点課題として取り組みすべての子どもが健やかに育つ社会を整備していく。

その後、会場の聴講者ならびに座長からシンポジウム担当講師との間で質疑応答があり講習会は定刻通り終了した。