

令和4年10月2日（日）13時10分～14時10分
2022年度第1回アドバンス助産師交流会

助産を取り巻く状況と助産師の活躍推進 （タスク・シフト/シェア）

厚生労働省 医政局 看護課

課長補佐 初村 恵

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日のお話

1. 保健医療福祉を取り巻く状況
2. 助産師の就業状況について
3. 助産師の活躍促進について



ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1

保健医療福祉を取り巻く状況

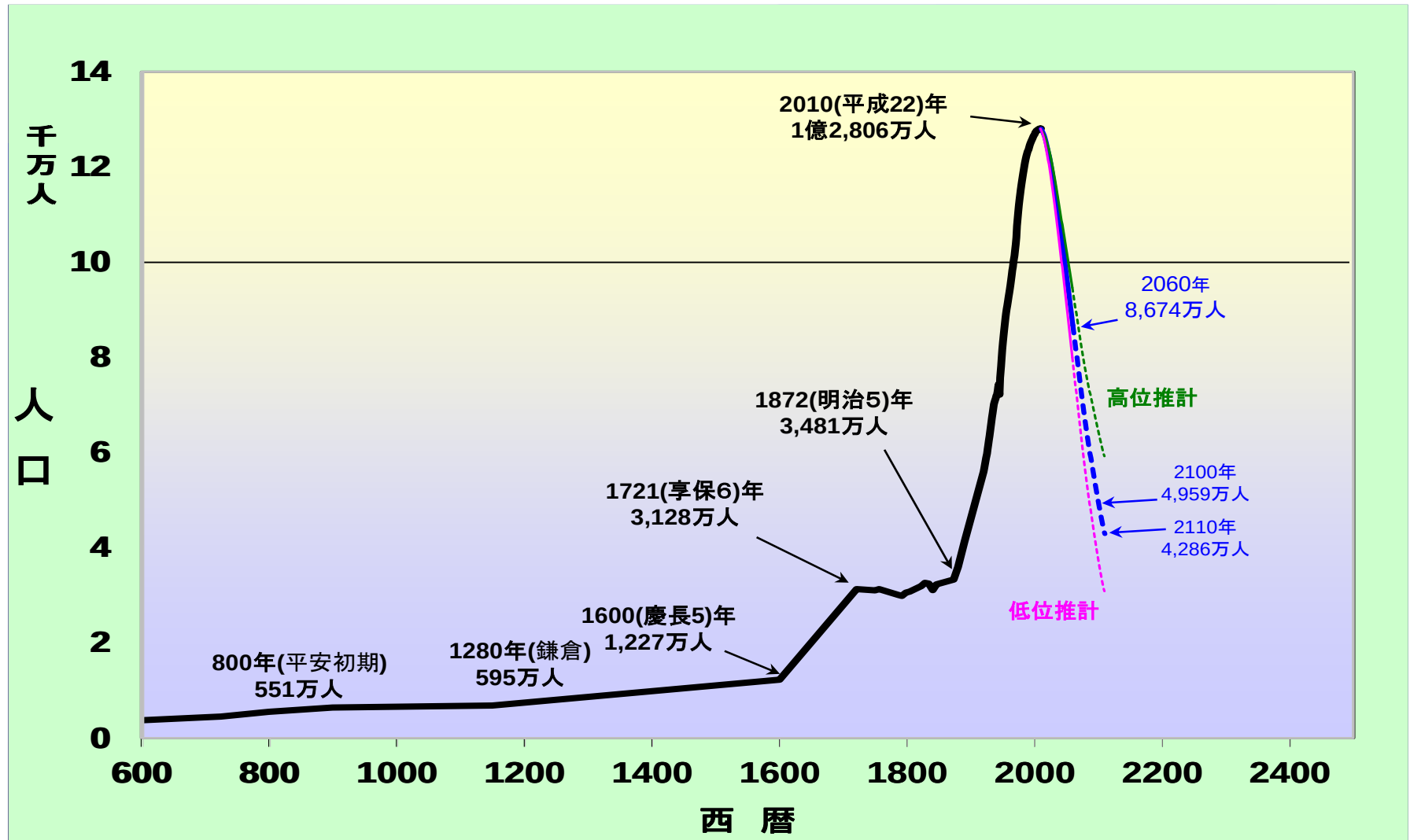
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本人口の歴史的推移

中医協 総-2 参考
28.1 2.1 4より

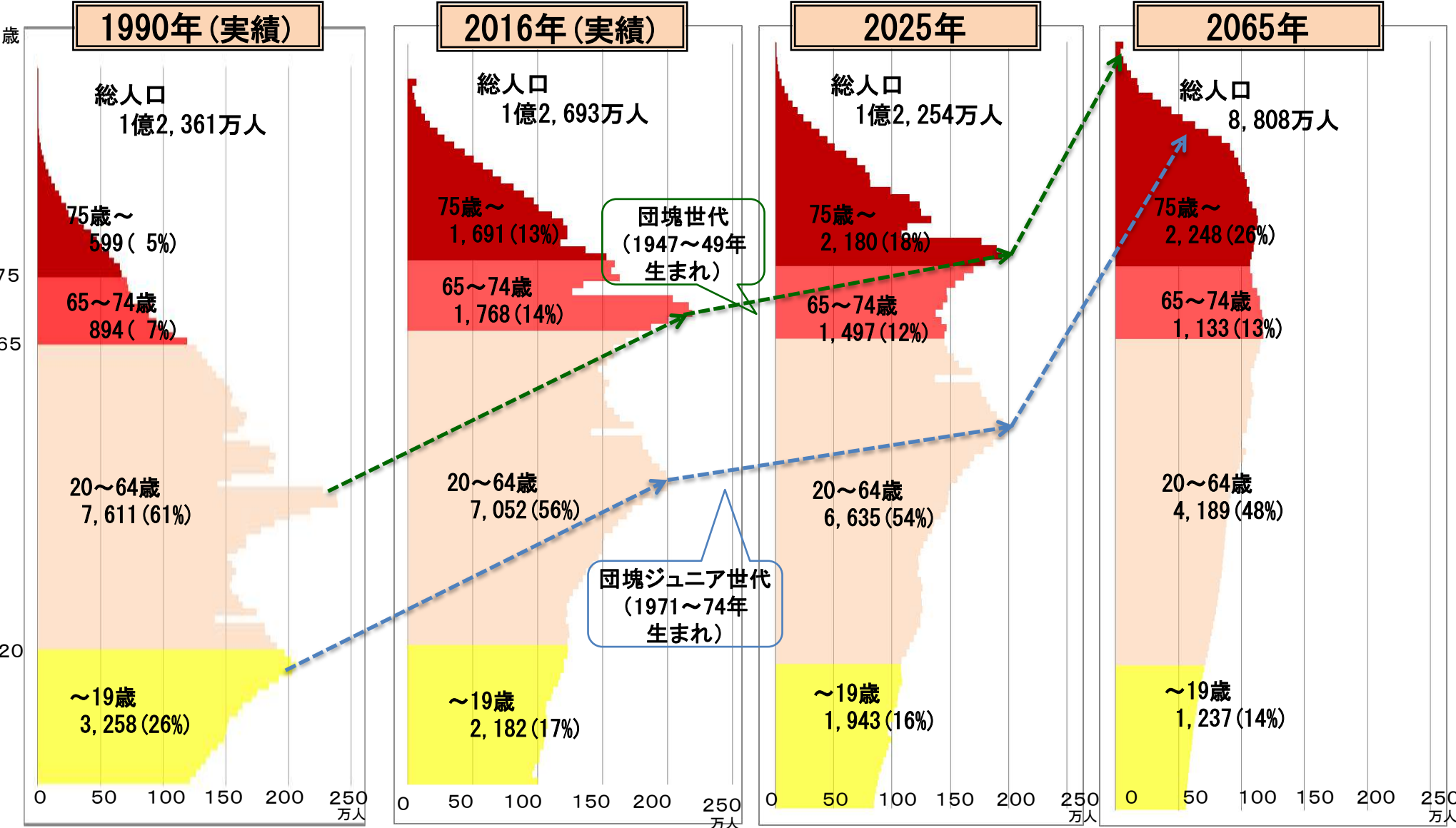


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847～1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872～1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920～2010年総務省統計局「国勢調査」「推計人口」) 2011～2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])。

提供: 国立社会保障・人口問題研究所 森田朗所長

日本の人口ピラミッドの変化

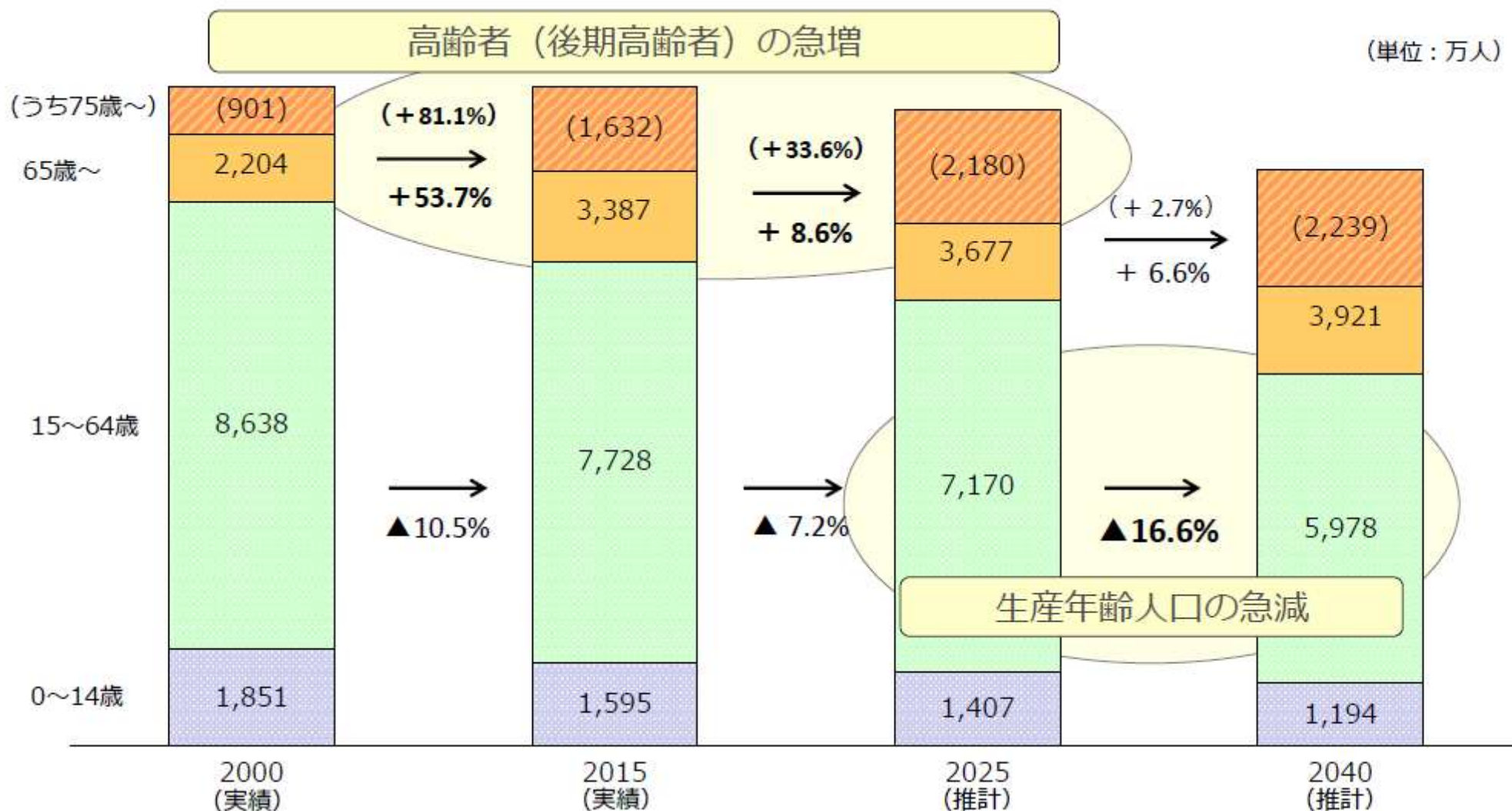
○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
○2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



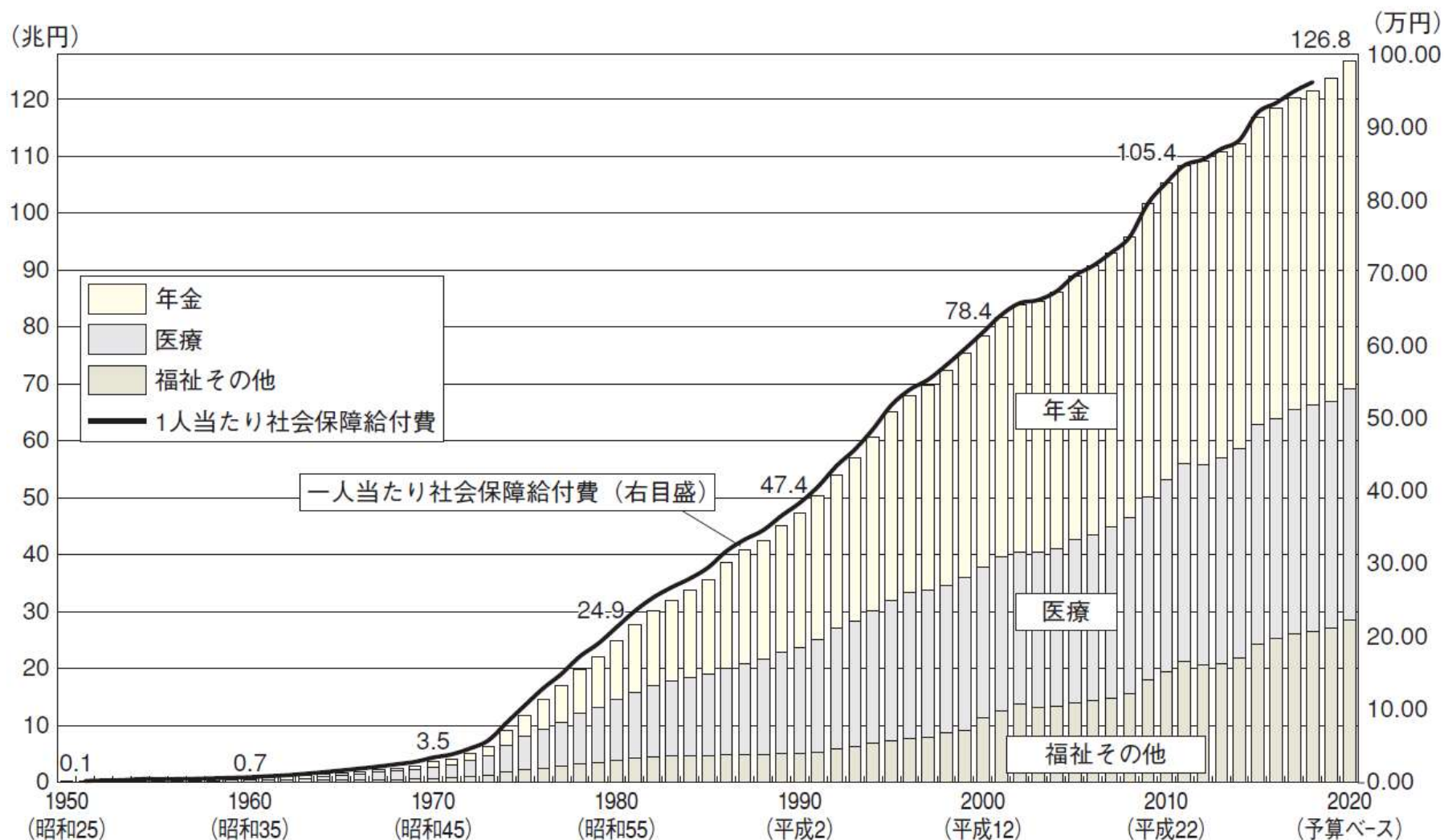
(出所) 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計): 出生中位・死亡中位推計」

日本の人口構造の変化

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



社会保障給付費の推移

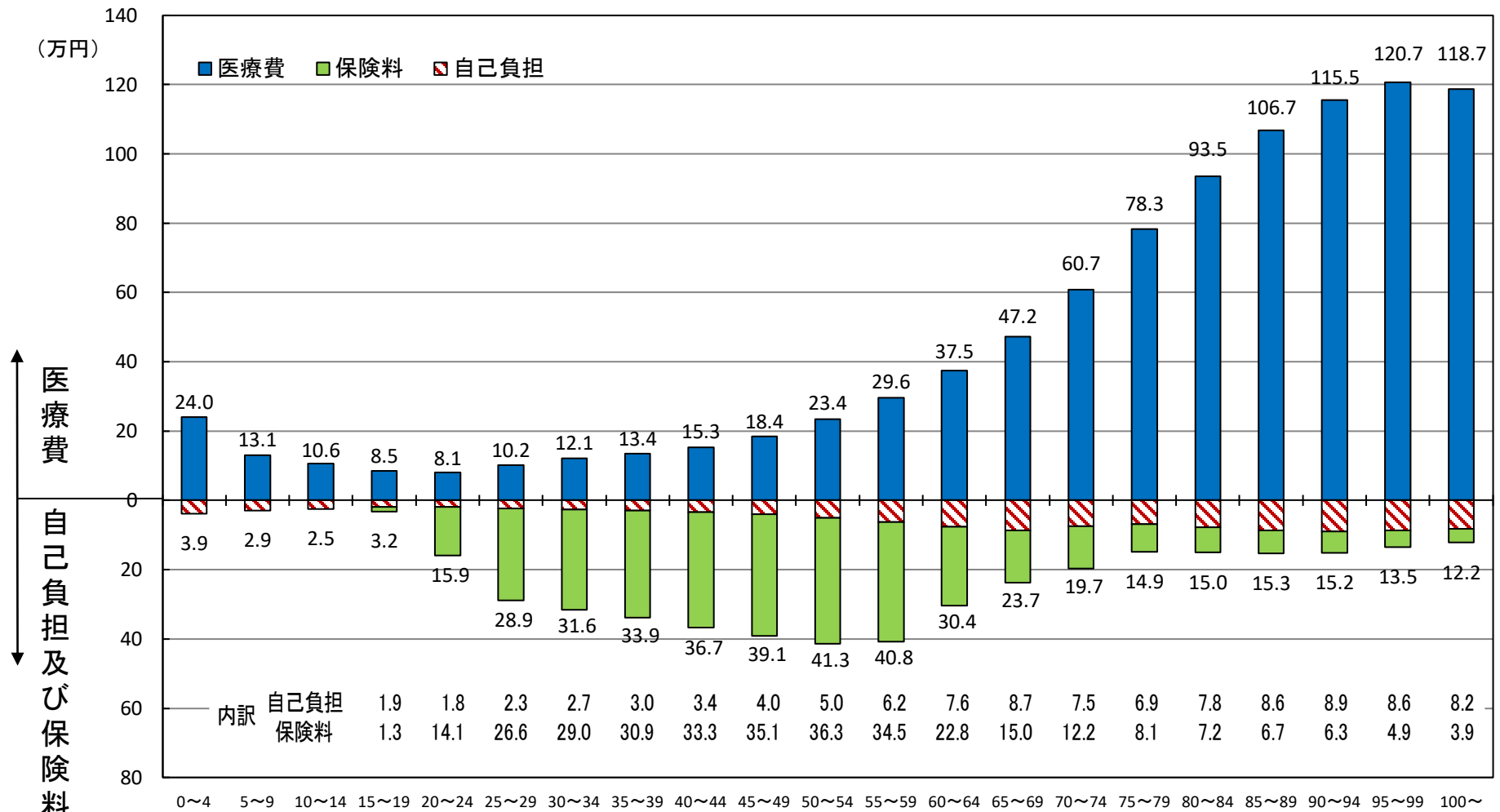


資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」、2019～2020年度（予算ベース）は厚生労働省推計、2020

年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和2年1月20日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2020年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

年齢階級別 1 人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較（年額） （令和元年度実績に基づく推計値）



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 予算措置による70～74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
 4. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

第2回 2040年を展望した
社会保障・働き方改革本部
(令和元年5月29日) 資料

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

周産期を取り巻く状況

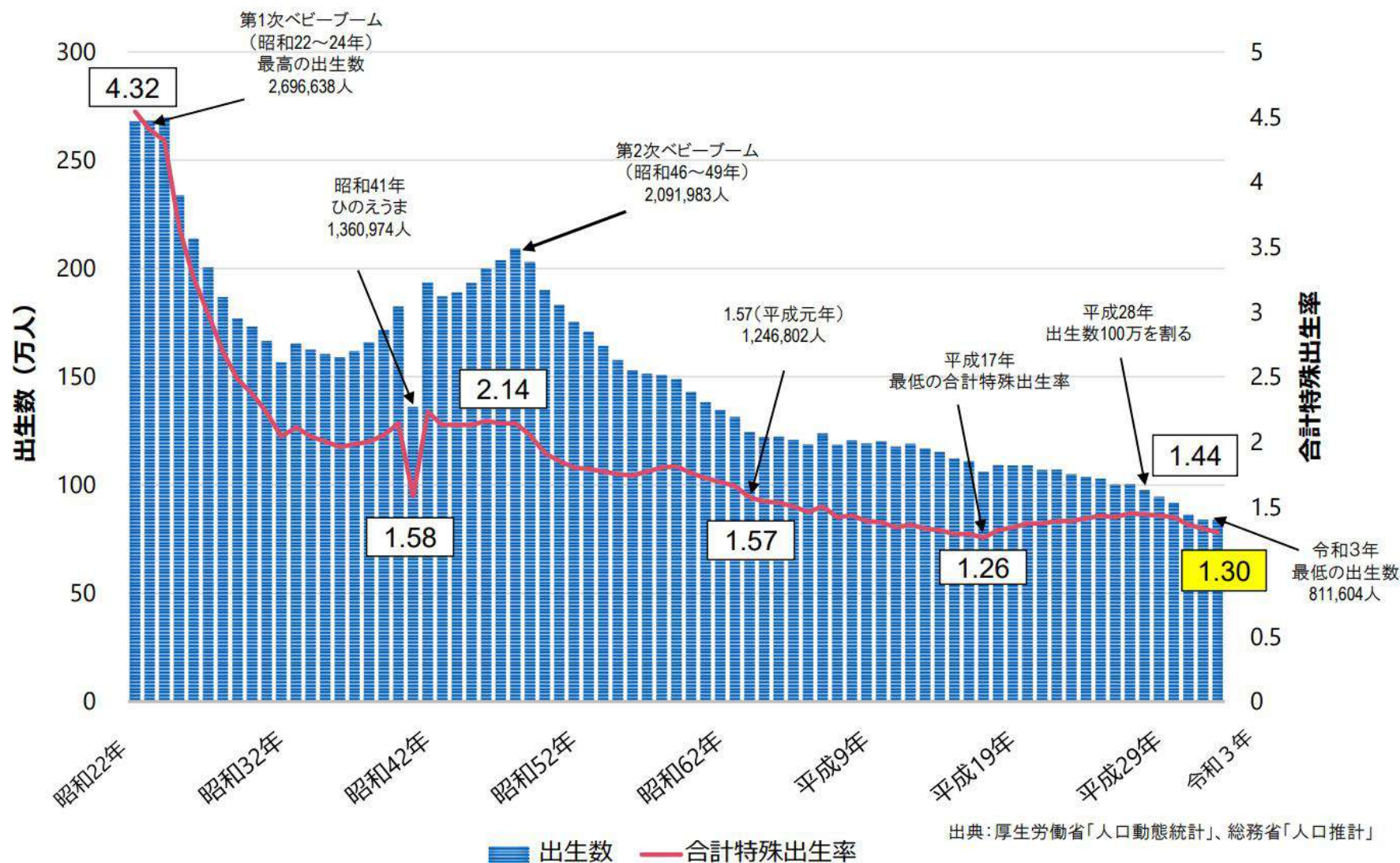
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

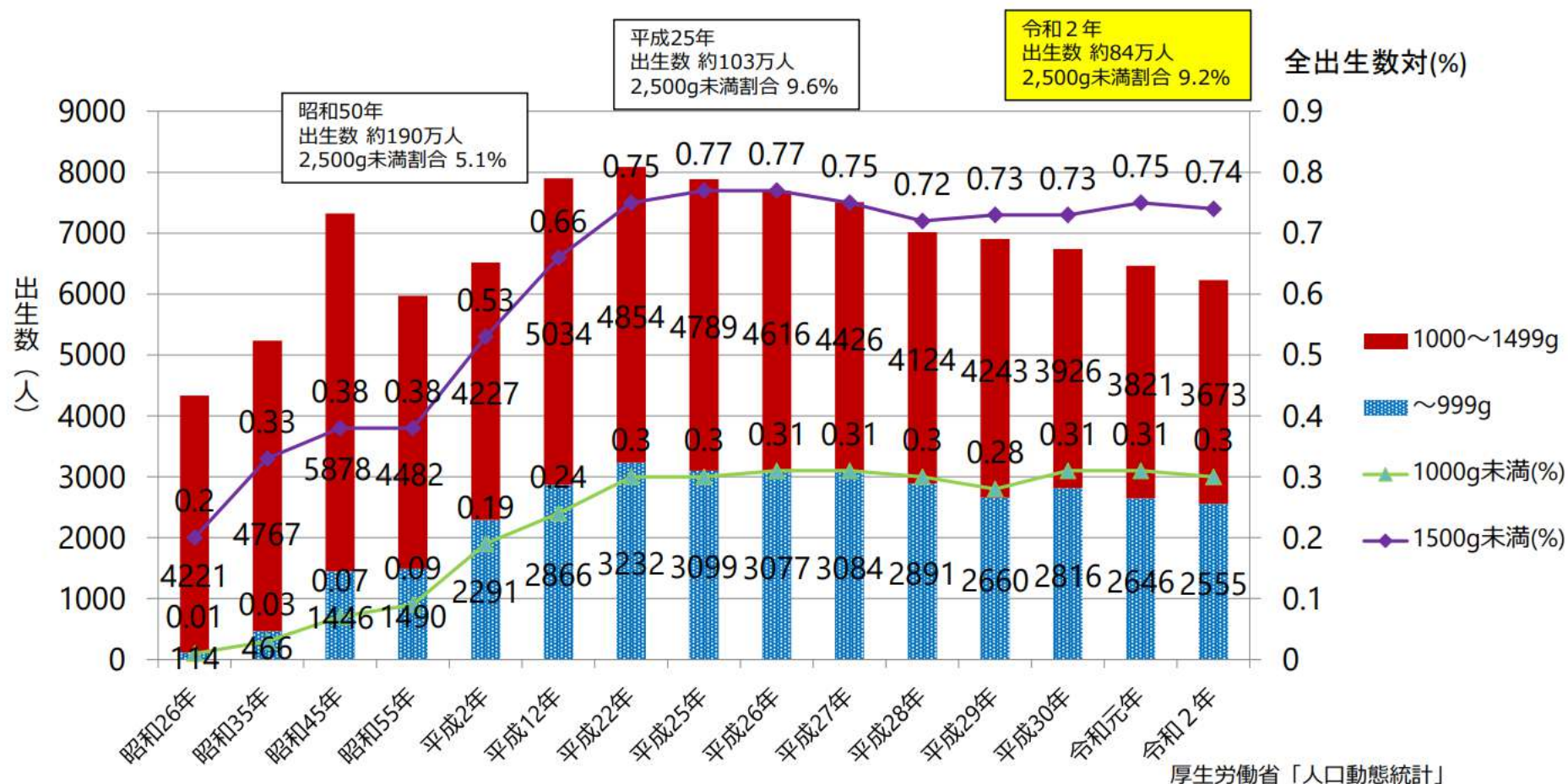
少子化の進行と人口減少到来

- 出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和3年には過去最少の811,604人であった。
- 合計特殊出生率は平成17年に1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再度減少傾向となり令和3年は1.30まで低下した。



出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- 昭和50年から平成25年までの約40年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加傾向。
- 極低出生体重児、超低出生体重児の割合は、近年は横ばい傾向。

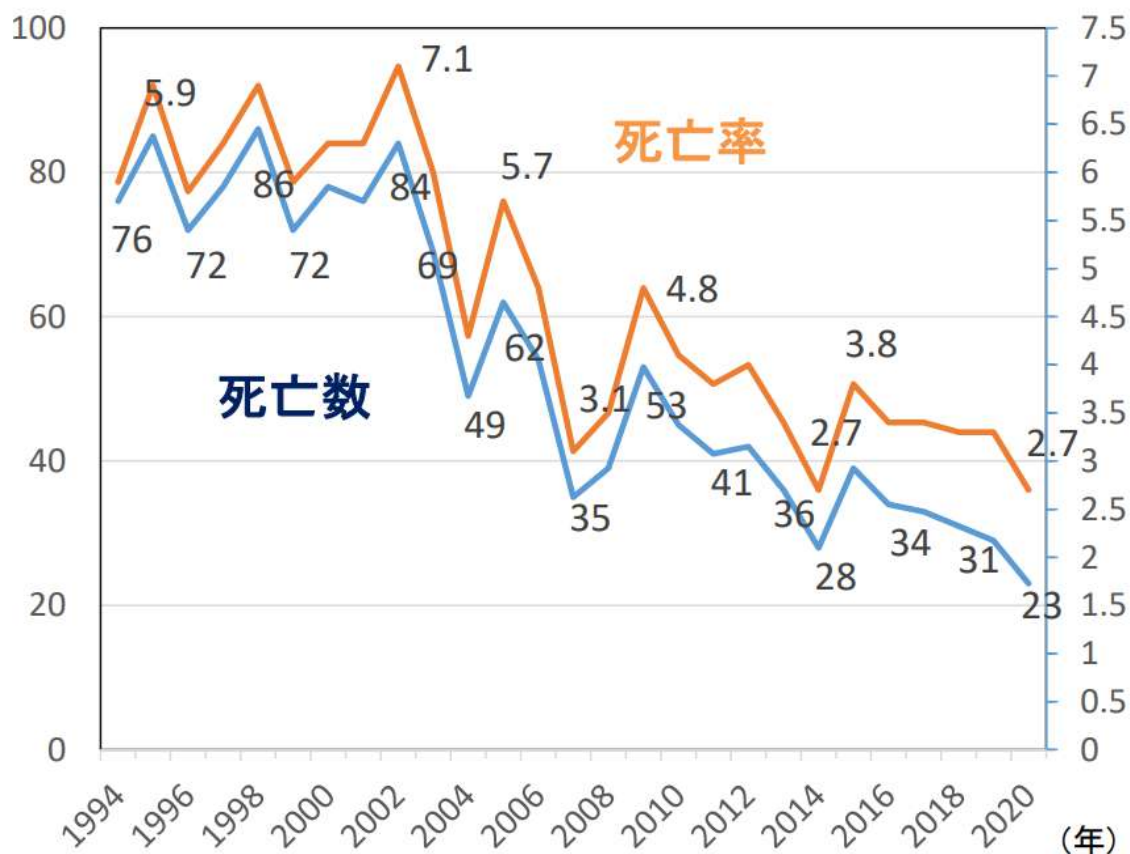


妊産婦死亡者数の推移（1994～2020年）

- 妊産婦死亡数は年々減少しており、2020年（令和2年）には、23例/年。
- 本邦における周産期死亡率、妊産婦死亡率は諸外国と比較し低率であり、世界において最も安全なレベルの周産期医療体制を提供している。

年間妊産婦死亡数（人）

妊産婦死亡率（出産10万対）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

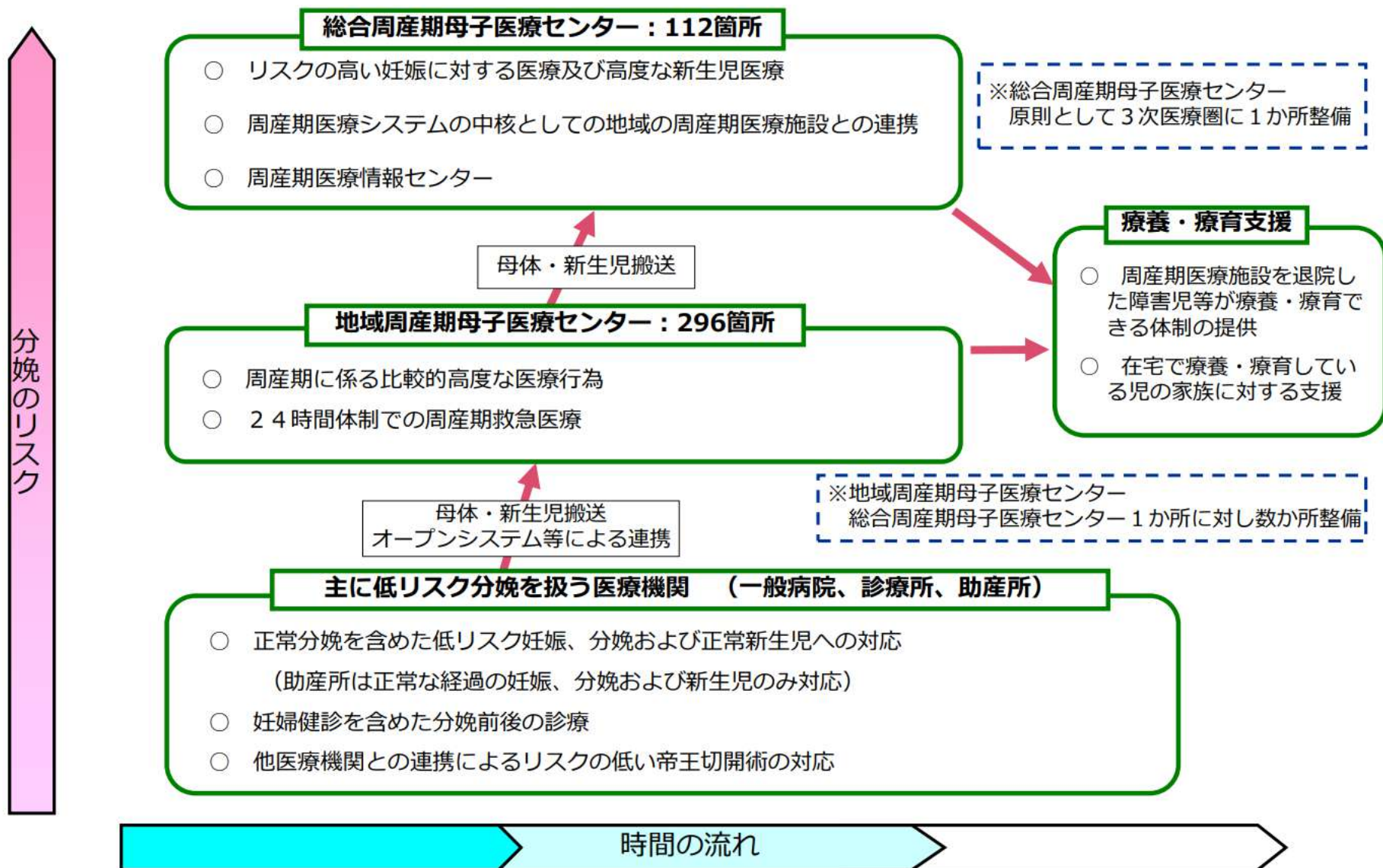
	周産期死亡率	妊産婦死亡率
日本*	3.2	2.7
カナダ	5.8	6.0
アメリカ	6.0	28.7
フランス	11.8	4.7
ドイツ	5.6	3.3
イタリア	3.8	3.3
オランダ	4.8	3.5
スウェーデン	4.7	0.9
イギリス	6.6	4.5
オーストラリア	2.9	2.6
ニュージーランド	4.9	17.0

*国際比較のため、周産期死亡は変更前の定義（妊娠満28週以降の死産数と早期新生児死亡数を加えたものの出生千対）を用いている。また、妊産婦死亡は出生10万対を用いている。

出典：厚生労働省「人口動態統計（令和2年）」、WHO「World Health Statistics Annual」、UN「Demographic Yearbook」

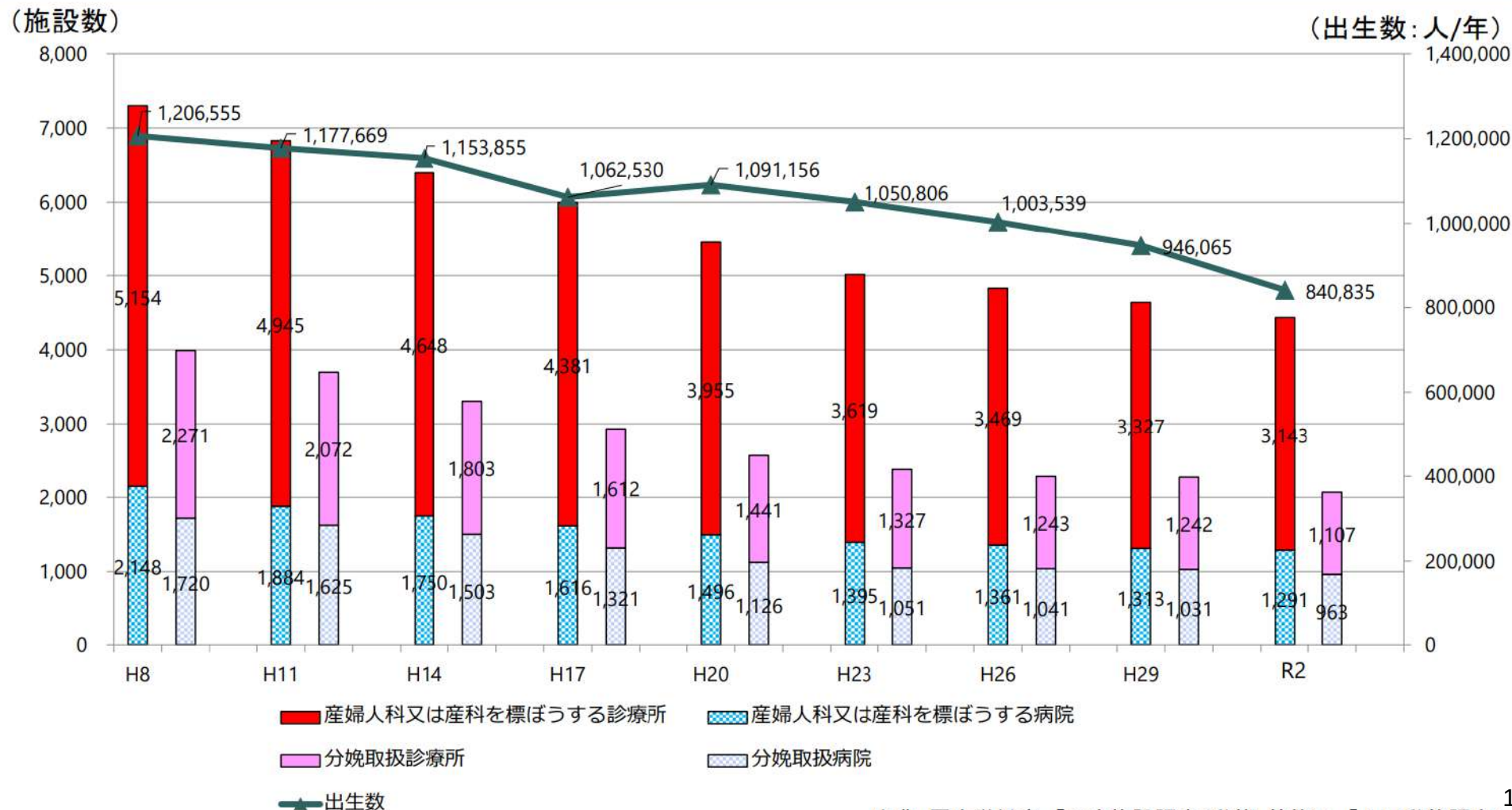
周産期医療体制

○ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターは、平成29年度までに全都道府県に配置



産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移

- 産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
- 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。
- 分娩を取り扱っていない施設の割合は、病院において25%、診療所において65%と、診療所の方が高い。



第8次医療計画の策定に向けた検討体制

第11回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年7月27日

資料
1

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）
に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する
検討の場 等

連携

報告

地域医療構想及び 医師確保計画に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等 に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び 医療・介護連携に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療 提供体制等に関す るWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

第8次医療計画に向けたへき地医療・ 周産期医療・小児医療の検討体制

○へき地医療については、厚生労働科学研究の研究班において調査・分析を実施、周産期医療、小児医療については、関係団体を代表する有識者による勉強会を開催し、それぞれの課題、医療計画の見直しの方向性について議論を行っている。

厚生労働科学研究 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究 令和3年4月～

研究代表者	自治医科大学	地域医療学センター	教授 小谷 和彦
分担研究者	長崎大学大学院	医歯薬学総合研究科	教授 前田 隆浩
	新潟大学大学院	医歯学総合研究科	特任教授 井口 清太郎
	自治医科大学	地域医療学センター	教授 小池 創一 他4名

周産期医療に係る第8次医療計画に向けた勉強会 令和3年8月～

構成メンバー	公益社団法人	日本産科婦人科学会周産期委員会委員長 杉山 隆
	公益社団法人	日本産婦人科医会 副会長 中井 章人
	一般社団法人	日本周産期・新生児医学会 理事長 中村 友彦
	公益社団法人	日本新生児成育医学会 理事長 早川 昌弘
	公益社団法人	日本医師会 常任理事 渡辺 弘司
	公益社団法人	日本看護協会 常任理事 井本 寛子

小児医療に係る第8次医療計画に向けた勉強会 令和3年8月～

構成メンバー	公益社団法人	日本小児科学会 理事 平山 雅浩
	公益社団法人	日本小児科医会 業務執行理事 佐藤 好範
	公益社団法人	日本医師会 常任理事 釜沼 敏
	公益社団法人	日本看護協会 常任理事 井本 寛子

周産期医療の勉強会で御議論いただいている主な論点

○医療機能の明確化及び圏域の設定

- ・無産科周産期医療圏への対応と周産期医療圏の見直し

○周産期医療に関する協議会

- ・周産期医療に係る人材育成
- ・新興感染症まん延時の周産期医療

○医療の質の向上と安全性の確保

- ・ハイリスク妊産婦への対応
- ・分娩医療機関までのアクセス確保
- ・NICUの集約化・重点化
- ・周産期医療機能の集約化・重点化
- ・院内助産所、助産師外来の活用推進
- ・分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所との連携
(オープンシステム・セミオープンシステムの推進)

○医師の働き方改革への対応

- ・周産期医療機能の集約化・重点化 (再掲)
- ・院内助産所、助産師外来の活用推進 (再掲)

○産科混合病棟のあり方

○医療的ケア児への支援