

一方、患者さんに話を聞きますと、「特に初めてかかる婦人科では女性の先生に診てもらえたら気後れしなくていい」とか、「小児科で子育て経験のある女性の先生なら気持ちをわかってもらえるのでは」とか安心感を期待していることがわかる。それは確かなことで、女性の先生ならではの利点があるということでした。

ただこれから医師になる5・6年生の学生にも話を聞いたのですが、産婦人科・小児科がきつい職場であるということは、皆重々承知しているようでした。春から臨床研修制度が変わりましたが、将来的に産婦人科や小児科医師になりたいと考える学生はやはり少ない印象でした。女子学生の中では、私は自分の生活を大切にしたいので、将来は眼科や皮膚科などの夜勤のない科をやりたいと、はっきり言っている人もいました。

しかし自分の生活を大事にしたいと話した学生も、なるべく仕事は楽にやりたいたいと思っ
ているわけではなく、あくまで仕事と家庭生活の両立が自分の人生において大事なことなのであって、今の状況で産婦人科や小児科になると、それは実現不可能なので選べない、ということなのです。これはある意味、もったいないことだと思いました。

実際、中には小児科あるいは産婦人科医になりたいと熱く語っていた男子学生もいましたし、全国的にも女性医師の比率が上がっているということは、それだけ志が高い女子学生が多いということなのだと思います。やはり、労働環境を改善していかなければ、医師数を増やすのはなかなか限界があるのではないかなという気がしました。

では、どうしたらいいのかということ、先生方、関係者の皆様悩んでおられると思います。私にもこれといったアイディアあるわけではなく心苦しいのですが、患者たちは、志の高い女性の医師が増えるということを望んでいるといういうことを前提に、医師を増やすにはどうすればよいのかということを考えていくべきではないのかと思います。

若い女性の労働環境、待遇面などの働くシステムの改善ということで、女性に限らず男性の医師も小児科と産婦人科医師を増やしていくことを考えるべきではないかと思います。先ほど、石川先生からも話がありましたが、統計分析の結果、道内の産婦人科と小児科の数の少ない地域では、赤ちゃんの死亡率がとて高いということが、統計上裏付けられています。

地域住民に、自分たちが生み育てる地域で何が起きているのかを知ってもらい、あるいは、現状を知った上で、自分たちが何を望んでいるのかどう考えるのかということ、身近な問題として捉えてもらうことが、時間はかかるかもしれないのですが、事態を解決する大事なカギになるのではないかと考えます。そのためには、今後、さらに大学や行政など関係機関が積極的に情報を開示していく必要があると思いますし、私たちも報道機関も少しでもその役に立てるよう、頑張っていかなければと思っています。

「地域における分娩使節の適正化に関する研究」
(周産期医療提供に関する市民フォーラム)

北海道大学産婦人科教授 (婦人科学) 櫻木 範明

北海道は広大な地域である。大医療圏として、道央、道南、十勝、釧路根室、オホーツク、道北の6つの3次医療圏が設定されている。道北圏がほぼ四国地方全体に匹敵し、十勝圏とオホーツク圏はそれぞれほぼ新潟県に匹敵する広さを持っている。道央圏は最も広い県である岩手県の1.5倍の広さであり、また道央圏のなかの空知地区だけをとっても宮城県と同等である。札幌周囲に人口の多くが集中しており、それ以外の地域では人口が拡散し、地方都市も離れて存在している。したがって大きな医療圏それぞれの中で高次医療の提供を完結できる必要がある。北大、旭川医大、札幌医大の3大学医局が自治体病院などに医局員を派遣して広大な地域への医療支援を行ってきた。しかし、地域の要請に応じて限られた数の医師を広く薄く配置してきたことが、少なくとも産婦人科医療においては、制度疲労を起すことの原因となっており、早急な改善・改革を要する状況に至っている。

当科では全道の基幹病院35施設へ、産婦人科医師を132名派遣している。3次医療圏別に、地域ごとの医師一人当たりの年間分娩数、手術数(良性・悪性を含む)を指標として、業務量について比較を試みた(平成15年度調査)。なお、道央圏は人口が集中しているため、便宜上札幌・空知・日胆振・後志地区に細分化した。図1に医師一人当たりの年間分娩数(施設の分娩数/勤務している産婦人科医数)を示す。全道の平均値は126件であった。オホーツク地区では222件、続いて日胆地区で207件と地域による差を認めた。図2に医師一人あたりの年間手術数(施設の良性・悪性手術件数/勤務している産婦人科医数)を示す。全道の平均値は33件であるが、十勝地区で77件、日胆地区では65件と地域による差を認めた。このように、地域によって医師1人あたりの業務量の多いところが明らかとなった。このようなデータも医師派遣の参考として、地域毎に適正な医師数が確保できるようにすべきであろうと考える。

妊娠・出産は疾病ではないが、妊娠経過中あるいは分娩期に予測のつかない緊急を要する事態が起こりうる。また産婦人科医が昼夜を分かたず、また訴訟リスクの中に身を置きながら診療行為を行っていることへの社会の理解が深まり、産婦人科医を支える医療環境が整備されることが必要である。

北海道の産婦人科医療を考える

産婦人科医療をめぐる諸状況と 地域産婦人科医療

わが国の産婦人科医師をとりまく環境

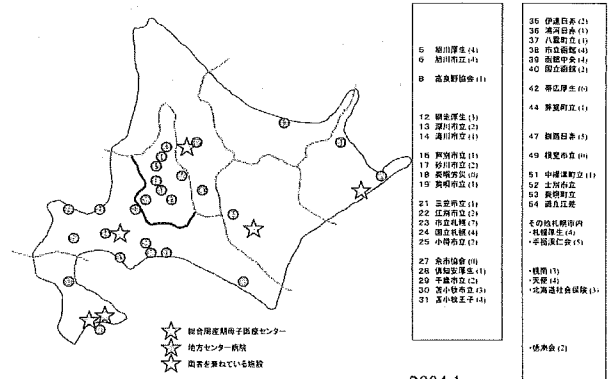
北海道の産婦人科医療の向上へ向けて

2004.11.20

道内産婦人科医療システム 平成16年11月

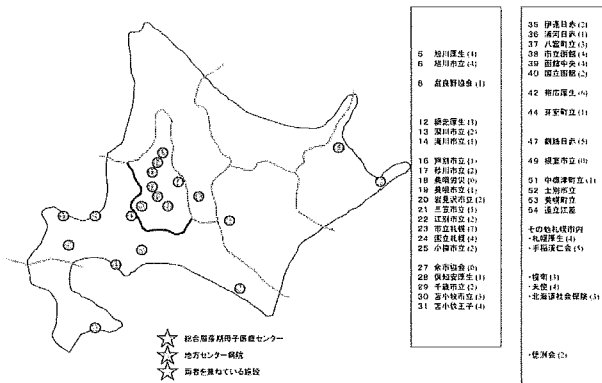
3次医療圏 師数	総合周産期母子医療センター	2次医療圏	北大関連医師数	他大学関連医
道南	函館中央	南渡島 南檜山 北渡島檜山 札幌	9 0 2 32	4 1 0
道央	市立札幌	後志 南空知 中空知 北空知 西尾樺 東尾樺 日高	4 1 5 2 1 6 1	4 2 0 1 5 0
道北	旭川厚生	上川中部 上川北部 富良野 留萌 稚内 北網 遠軽 十勝	7 0 0.5 0 0 2 0 5 6	4 5 2 3 5 9
オホーツク	北見赤十字	網走 十勝 釧路 根室	0 0 2 5 6 1	4 5 9 2
十勝 釧路・根室	帯広厚生 釧路赤十字			

北大産婦人科関連の主な官公立・法人病院



2004.1

北大産婦人科関連病院 1-2名体制



産婦人科医師をとりまく環境

日本医師会雑誌2003.6より

産婦人科医師数の動向

■ 総医師数

1980年 148,815人

1996年 55%増加

2000年 243,201人(63%増加)

■ 産婦人科医師数

1980年以降漸減

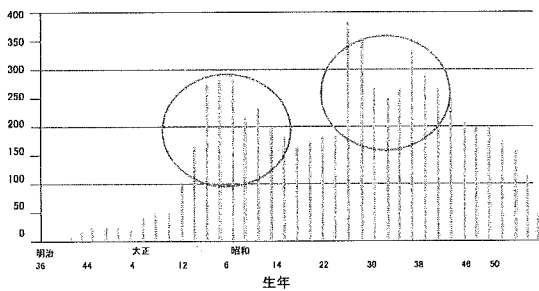
1996年 92%に減少

産婦人科新入局医師数

- 平成12年 平成元年の80%に減少
- 女性医師 平成元年に比し平成12年 230%
女性54%、男性46%

年代別産婦人科医会会員数

H15.3.15(日本産婦人科医会資料)



産婦人科医師数の減少

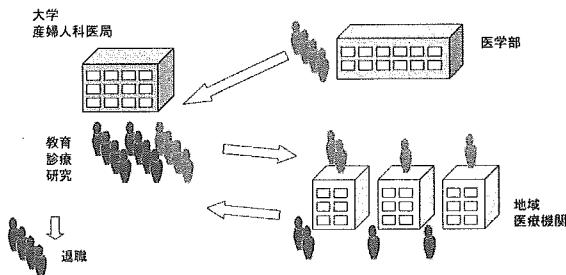
産婦人科医療システム

• 人口1万対	日本	1.2
	アメリカ	1.4
	英国	0.7
• 1施設あたり	日本	1.4
	アメリカ	6.7
	英国	7.1

⇒ わが国でも産婦人科二次医療施設のセンター化は避けられない

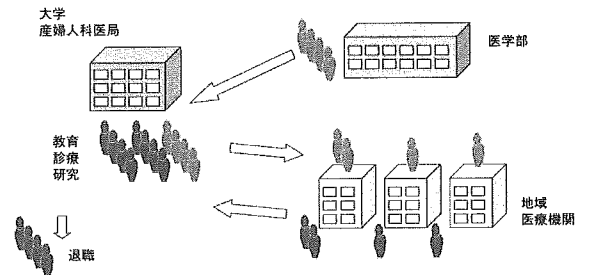
卒後臨床研修必修化が地域医療への医師派遣に及ぼす影響

- 大学は教育(卒前・卒後)、診療(高度先進的)、研究を行う
- 地域医療機関への勤務は卒後教育の一環



卒後臨床研修必修化が地域医療への医師派遣に及ぼす影響

- 平成16年度から卒後臨床研修必修化がスタート(産婦人科は1-2か月間の必修)
- 2年間には新しく入局する産婦人科医が0になる

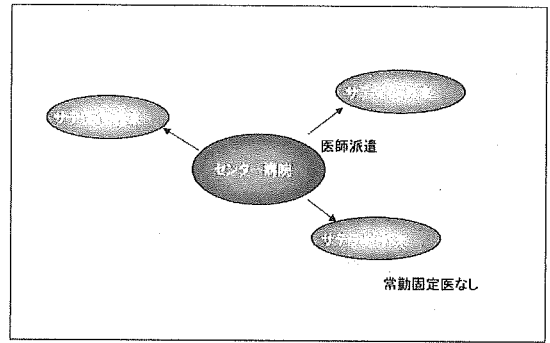


絶対的に不足している産婦人科医師数でどうやって大学の使命と北海道の産婦人科医療への貢献を両立させるか

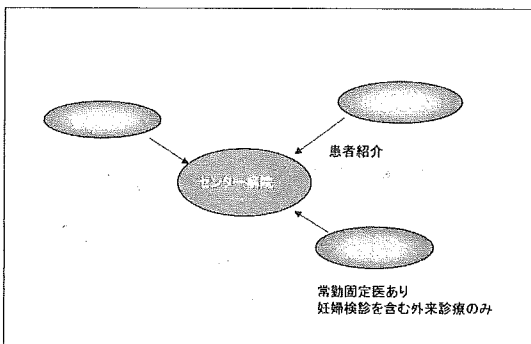
■ 地域中核医療機関の充実ならびに大学との診療・教育・研究面での密接な関係

- 各医療圏に実質的にセンター的機能を果たせる産婦人科基幹施設を設ける
 - 周辺医療機関への支援
 - 充実した臨床研修
 - 産婦人科医療体制の集約・効率化(医療圏内での医療サービスの高度化・産婦人科医師勤務環境の改善)を図る

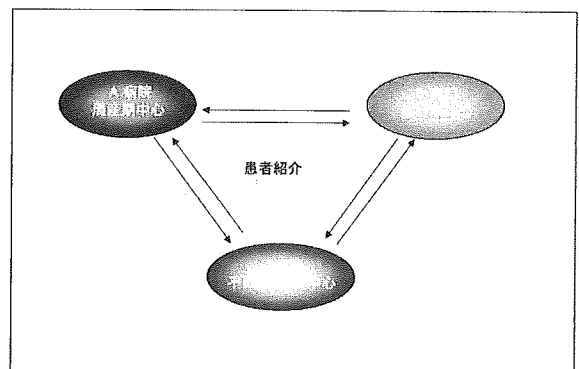
センター化システム1



センター化システム2



センター化システム3



北海道における産婦人科医療の充実

- 産婦人科医療サービスの向上
- 患者さんに丁寧で、優しい医療、きめ細かな対応
 - 複数医師体制による救急事態への適切な対応
 - 癌の治療、早産・未熟児管理など充実したレベルの高い医療の提供
 - 不妊治療

- 産婦人科医師勤務環境の改善
- リスクマネジメント(過労、多忙による医療事故の防止)
 - 増加する女性産婦人科医師が活躍できる環境整備(産休を取り、育児ができる)
 - 結果として産婦人科をめざす若手医師の増加

医療圏の産婦人科医療のセンター化など
(機能分担、サテライトシステム、オープンシステム)

医療の高度化と産婦人科医師数の不足
大学は良い医師を養成する責任を担う

図1: 医師1人あたりの分娩数

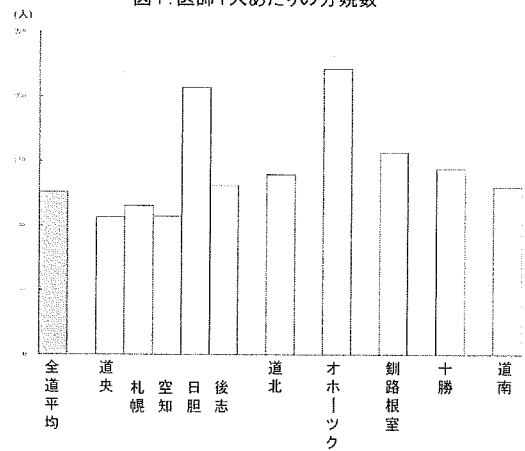
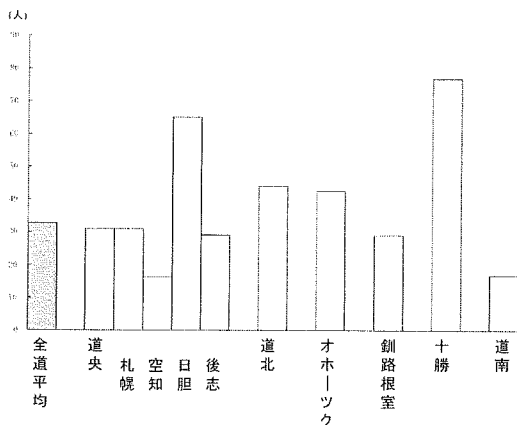


図2: 医師1人あたりの年間手術数(良性・悪性)



産科医の時間外拘束時間について

北海道大学大学院生殖発達医学講座産科・生殖医学分野
水上 尚典

コンビニエンスストアはたいへん便利である。たいてい自宅近くにあるし夜遅くまでそして早朝より開いていることが多い。身重である妊婦にとってはできればコンビニエンスストアのように「安心して分娩できる産科施設」が近傍にあって欲しい。自宅からの距離はともかくとして、既存の産科施設はいうまでもなく 24 時間営業である。破水、陣痛発来、異常出血等があれば夜中の 3 時であっても診察してもらえし必要あれば入院も即時可能である。また、深夜の緊急帝王切開も常時行われている。北海道の既存の産科施設において 24 時間営業を可能にしているものは何なのかについて北海道大学病院ならびにその関連病院産科医師の時間外拘束時間に的を絞って検討した。

(1) 北海道大学病院の産科医師の時間外拘束時間

助教授以下教員・医員 12 名で当直・日直を行っている。医師 1 名あたり月に 2.6 回の当直と 0.75 回の日直を行っている。その他に緊急手術等のためのオンコールが常時 1 名待機しているため、拘束時間はこの 2 倍、当直時間帯が月 5.2 回、日直時間帯が 1.5 回となる。さらに関連病院支援（後述するが北大の公的・準公的関連 30 病院中、常勤医師数 1 名の病院が 27%、2 名の病院が 20%である。これら病院も 24 時間サービス体制であるのでこれら病院勤務医師が休暇をとるためには大学からの医師の応援が必要である）のために 1 名あたり月 3.2 回の関連病院当直と 2.4 回の日直を行っている。すなわち、1 ヶ月に 8.4 回の当直時間帯の拘束と 3.9 回の日直時間帯の拘束が常態化している。これは土日を含めた夜間帯（約午後 6 時頃より翌朝 8 時までの時間）の 27%、土日祝祭日の日中（9 時～5 時）時間帯の 43%に相当し、他の職種では考えられないような長時間の時間外完全 alert 状態（すなわち勤務・準勤務状態）を強いられている。もちろん日直あけと当直あけの休暇があるわけではない。これら当直・日直が完全 alert 状態であるという理由は「分娩はちょっとした判断ミスが児に恒久的障害を残す可能性がある出来事」だからであり、実際そのための医療訴訟も多い。

(2) 北海道大学関連病院産科医師の時間外拘束時間

北海道大学が医師派遣を行っている市立根室、中標津町立、網走厚生、釧路赤十字、帯広厚生、芽室町立、浦河赤十字、函館中央、市立函館、八雲総合、伊達赤十字、苫小牧市立、苫小牧王子、千歳市立、倶知安厚生、市立小樽、旭川市立、旭川厚生、深川市立、富良野協会、芦別市立、砂川市立、市立江別、札幌徳州会、手稲溪仁会、札幌幌南、札幌社会保険中央、天使、札幌厚生、市立札幌の以上 30 病院の産科医師の時間外拘束時間について検討した。これら 30 施設を合計 87 名の産婦人科常勤医師が守っている。1 施設あたりの常勤医師数は 2.9 ± 1.7 名であり、年間分娩数は 389 ± 209 件（80～1,000 件）であった。常勤医師 1 名あたり年間 134 ± 121 件の分娩を取り扱っていた。土日祝祭日ならびに平日夜間の時間は年間総時間数の 75%に相当する。医師 1 名あたり年間約 $134 \times 0.75 = 100$ 件の時間外分娩を扱っていることになり、どの医師も 3.5 日に 1 件の時間外分娩に責任を有していた。

1 施設あたり年間 119 回の土日祝祭日の日直、365 回の当直があり、30 施設では合計 $30 \times 119 = 3,570$ 回の日直、 $30 \times 365 = 10,950$ 回の当直がある。前述したようにこれら 30 関連病院医師の休暇を補充するために大学（産科・生殖医学分野と婦人科学分野）から年間 360 回の日直医師派遣、216 回の当直医師派遣があるので 30 関連病院医師 87 名が行う日直回数と当直回数は年間各々 3,210 回と 10,734 回である。常勤医師 1 名あたり年間 36.9 回の日直（土日祝祭日の 31%）と 123.4 回（3 日に 1 回）の当直を行っている。緊急手術等のオンコール当番も同程度あるので年間をつうじて、土日祝祭日の 62%、夜間の 3 日に 2 日は alert 状態にあることが判明した。

まとめ

現在の北海道の公的・準公的産科施設での24時間提供産科医療は産科医師の極端な長時間の時間外労働によって支えられていることが明らかとなった。医療安全推進が叫ばれるなか、このような長時間労働は医療事故の温床ともなりうるし、医療提供医師の健康を保証することも困難な極めて fragile な医療提供システムであるといえる。産科医数数の急激な増加が望めない現状での解決策の1つとしては各地域での病院の統合（センター化）、1施設あたり5名以上の常勤医の確保が重要となろう。センター病院周辺に複数の外来部門だけのサテライトクリニックを開設し、その診療にセンター医師があたるというシステムにすれば患者の利便性を高めることも可能である。北海道は面積がひろく冬期には交通が遮断されてしまうような人口過疎地域も多い。他地域とは異なった基準でセンター病院配置を考える必要があると思われた。

北大病院産科

助教授以下12名の医師で妊婦・分娩管理のための
日直・当直を行っている。

医師1名1ヶ月当たり

	当直	日直
大学病院	2.6回	0.75回
関連病院	3.2回	2.4回
合計	5.8回	3.15回

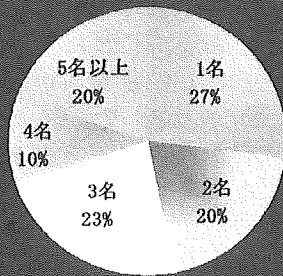
- ◎ これは夜間(18時～9時)の19%、土日祝祭日の35%が日当直に当たっていることを意味している。
- ◎ 緊急事態のオンコール当番が同程度あるので夜間の約40%、土日祝祭日の70%が緊張状態にある。

産婦人科医の時間外労働時間

市立根室、中標津町立、網走厚生、釧路赤十字、帯広厚生、芽室町立、浦河赤十字、函館中央、市立函館、八雲総合、伊達赤十字、苫小牧市立、苫小牧王子、千歳市立、倶知安厚生、市立小樽、旭川市立、旭川康生、深川市立、富良野協会、芦別市立、砂川市立、市立江別、札幌徳州会、手稲溪仁会、札幌幌南、社会保険中央、天使、札幌厚生、市立札幌

以上、分娩を取り扱っている30病院を対象

1施設当たり常勤医師数1名～7名 (平均2.9 ± 1.7人)、合計87名



- 1施設当たりの年間分娩数
80～1,000件(平均389 ± 209件)
- 常勤医師1名当たりの年間分娩数
51～415件(平均134 ± 121件)

土日祝祭日ならびに平日夜間は1年間の75%に相当するので
医師1名当たり年間約 $134 \times 0.75 = 100$ 件の時間外分娩を
取り扱っている。
(どの医師も3.5日に1件の時間外分娩に責任を有している)

日直・当直回数

1施設当たり119回の土日祝祭日の日直、年間365回の当直があり、
30施設での年間
日直回数 $30 \times 119 = 3,570$ 回
当直回数 $30 \times 365 = 10,950$ 回

大学からの年間応援回数が360日直と216当直があるので、
30施設での年間
日直回数 $3,570 - 360 = 3,210$ 回
当直回数 $10,950 - 216 = 10,734$ 回

これらを87名の常勤医師で行っているので
医師1名当たりの年間
日直回数は 36.9日(土日祝祭日の31%)
当直回数は123.4回(3日に1回)

緊急手術等のオンコール当番も同程度あるので年間を通じて
土日祝祭日の62%、夜間の3日に2日は緊張状態にある。

産科の特殊性

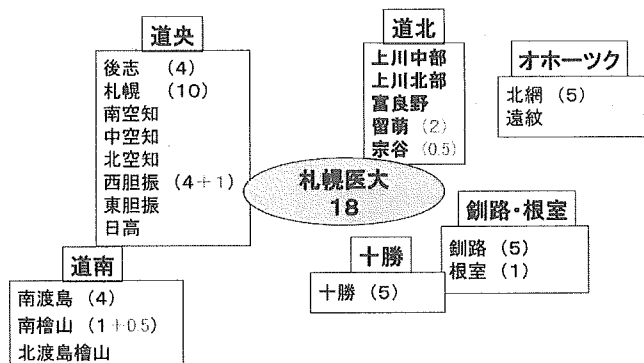
- 分娩は年間365日、どの時間帯にも起こる
- 経膈分娩・帝王切開分娩の判断は児予後に影響を与える
- 帝王切開は6～7名が1名に必要となる
- 正常分娩と判明するのは分娩後48時間程度過ぎてから
- 訴訟圧力にさらされている

札幌医大産婦人科では他大学同様、産婦人科志望者の減少、新しい臨床研修制度、そしてここ1-2年間に大量に教室から医師が流出したことが原因で大変苦しい教室運営を迫られている。その中で二次医療圏別の派遣医師は札幌医大に18名、大学以外では道央に19名、道北に2名、オホーツクに5名、釧路・根室に6名、十勝に5名、道南に5名となっている。

昨年度はいわゆる医局の医師派遣システムから離脱した教室員が18名いた。教室を離れると言うことは地域の公的病院からプライベートな産婦人科の病院に籍を置くと言うことを意味するが、その内訳としては地域の病院あるいは大学病院から新規開業した医師は3名であとの15名は既存の開業医に就職した形となっている。これは今の産婦人科医師を取り巻く労働環境を極めてよく反映している。どの様なことかという①大学の医局のシステムに組み込まれたままでは地域の病院に行かなくてはならない、②地域の病院では少ない医師の人員で24時間拘束される、③しかも給料は開業医に就職する場合の約60%である。非常に困ったことではあるが、若い医師が教室を離れたいという気持ちも理解できないでもないことである。しかし、このような労働環境のまま強引に医師派遣を続けた場合、今の派遣システムそのものが破綻してしまう危険性がある。これらのことを解決するための私たちの教室における医師派遣の基本的考え方としては①おおむね2次医療圏に拠点1+サテライトを配置する、②目標医師数は月の分娩数10例に対し医師1名、③労働条件が劣悪で産科医のことを考えてくれない病院には医師は派遣できない、④都市部で分娩数が将来にわたって増える見込みがない病院は婦人科中心にするなどである。これらのことを着実に実行して、産婦人科医師の労働環境を改善することこそが、新しい産婦人科医師のリクルートと大学における医師派遣システムの継続が可能になる唯一の道と考える。

昨年の一連の大学医局への寄付金に関する報道からまるで大学医局が地域医療を蝕む諸悪の根元のようなイメージを内外に与えたことは疑いのないことである。これらの報道によって地域医療が後退したとは思えないが、大学が地域社会に貢献するという目的意識を持って医師を派遣していると言うことも公平な目で見れば報道してもらえたら若い医師達も浮かばれる。

北海道二次医療圏派遣医師数



今後の医師派遣の基本的考え方

- おおむね2次医療圏に拠点1+サテライト
- 目標医師数: 月の分娩数10例に対し医師1名
- 労働条件が劣悪で産科医のことを考えてくれない病院には医師は派遣できない
- 都市部で分娩数が将来にわたって増える見込みがない病院は婦人科中心に

道南の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

函館五稜郭病院

現有医師数: 4名
2003年分娩数: 400例
目標医師数: 5名
備考: 婦人科症例が多く分娩数とは別に、増員が必要。

道立江差病院

現有医師数: 1名+0.5(出張)
2003年分娩数: 180例
目標医師数: 1.5名
備考: 人口規模から2名は必要なし。出張の希望者はいないが、撤退は難しい。

西胆振の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

室蘭新日鐵病院

現有医師数: 1名+1名(出張)
2003年分娩数: 500例
目標医師数: 4名
備考: 分娩数、婦人科症例数とも多い。

室蘭市立病院

現有医師数: 2名
2003年分娩数: 300例
目標医師数: 4名
備考: 札幌医大の臨床研修の重点病院。

札幌の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

NTT札幌病院

現有医師数: 3名
2003年分娩数: 600例
目標医師数: 6名
備考: 札幌医大の臨床研修の重点病院。婦人科症例数も多い。

JR札幌鉄道病院

現有医師数: 2名
2003年分娩数: 100例
目標医師数: 2名
備考: 産科症例数も少なく、将来的には婦人科診療のみに特化。

斗南病院

現有医師数: 5名
2003年分娩数: 200例
目標医師数: 5名
備考: 産科症例は少ないが、婦人科症例、不妊症例が多い。

後志の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

小樽協会病院

現有医師数: 4名
2003年分娩数: 900例
目標医師数: 7名
備考: 分娩数、婦人科症例数とも多い。医師が疲弊。ここが崩れると小樽地区にパニックが起こる。

十勝の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

帯広協会病院

現有医師数: 5名
 2003年分娩数: 800例
 目標医師数: 6名
 備考: 分娩数、婦人科症例数とも多い。研修の拠点の一つ。

釧路・根室の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

釧路市立病院

現有医師数: 4名
 2003年分娩数: 500例
 目標医師数: 6名
 備考: 釧路根室地域中核病院。将来的にはここを拠点に医師派遣も考えられる。

標茶町立病院

現有医師数: 1名
 2003年分娩数: 70例
 目標医師数: 1名
 備考: 標茶町・弟子屈町をカバー。将来的には釧路市立のサテライト化も。

別海町立病院

現有医師数: 1名
 2003年分娩数: 240例
 目標医師数: 1名
 備考: 別海町と標津町・浜中町・根室市の一部。住民の信頼厚い。

北見の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

北見赤十字病院

現有医師数: 5名
 2003年分娩数: 600例
 目標医師数: 6名
 備考: 北見地域の中核病院。将来的にはここを拠点に医師派遣も考えられる。

留萌の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

留萌市立病院

現有医師数: 1名(出張)
 2003年分娩数: 240例
 目標医師数: 2名
 備考: 2名を派遣していたが、どうにもならず出張でつないでいる。

道立羽幌病院

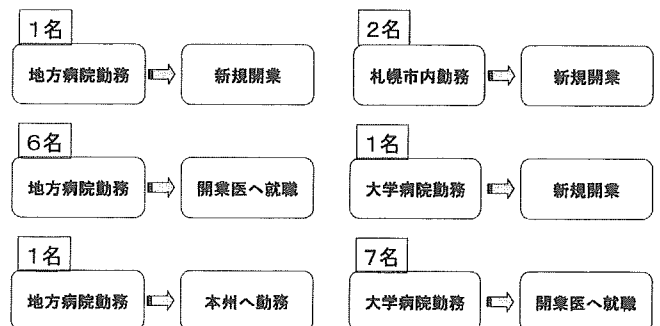
現有医師数: 1名(出張)
 2003年分娩数: 150例
 目標医師数: 現状維持
 備考: 地域の実情は分かるが固定医に関してはいかんともし難い。

宗谷の派遣病院・医師数・分娩数・将来像

利尻島国保病院

現有医師数: 0.5名(出張)
 2003年分娩数: 40例
 目標医師数: 1名
 備考: 昨年まで一週交替で出張し、分娩を行っていた。医師が増えたら再開も考える。

昨年度退局者の進路



旭川医大病院からの産婦人科医師派遣に関して

旭川医科大学産婦人科学教室前医局長・現周産母子センター助教授
田熊 直之

教室員の動向

ここ数年、産科勤務医の激務（連日夜間待機、ハイリスク妊婦の搬送）により、地域基幹病院での産科勤務をやめる（医局を辞める）医師が多くなり、一般婦人科診療のみなどを行なう医師や、ハイリスク妊娠を扱わない一般開業医、クリニック等に就職する医師が激増している。そのため地域基幹病院では産科勤務医師の減少とハイリスク妊婦の集中化により、より過酷な労働を強いられ、ますますリタイヤ医師が増えていくという悪循環に陥っている。さらに近年は当教室においてはほとんど女性医師しか入局してこなく、育児休暇等のため、みかけ上の教室員数と実働の教室員数は全く異なる。また決定的なダメージとなる新臨床研修制度により最低 2 年間は教室員の増加はなく、しかもこの制度は我々の予想通り、新卒医師の都会集中化を進めた結果になっており、今後も地方大学では新入教室員の増加は見込めそうにない状況にある。

当教室員は 2001 年の 59 名をピークに年々減少しており、現在 2004 年末では 53 名となっている。この 53 名で、広大な道東・道北の地域産婦人科医療を担う必要上、本年までに 2 病院の常勤医派遣停止と 2 病院の分娩取り扱い停止、および、日本最北の稚内への新規常勤医派遣を行なってきた。しかしながら、来春はさらに実働 4 人の減少が決定されており、再来春にはさらに数名のリタイヤが予定されている。このため、来春は分娩取り扱い病院をさらに 1 つ減少させ、大学病院をふくめ、5 人体制の病院は 4 人体制としてもらい、業務縮小で 1 年間を乗り切ってもらうことで各病院医長の了承を得た。これにより遠軽紋別地区の周産期基幹病院を紋別か遠軽のどちらかに絞り、他方の病院への常勤医派遣を停止する予定となっている。

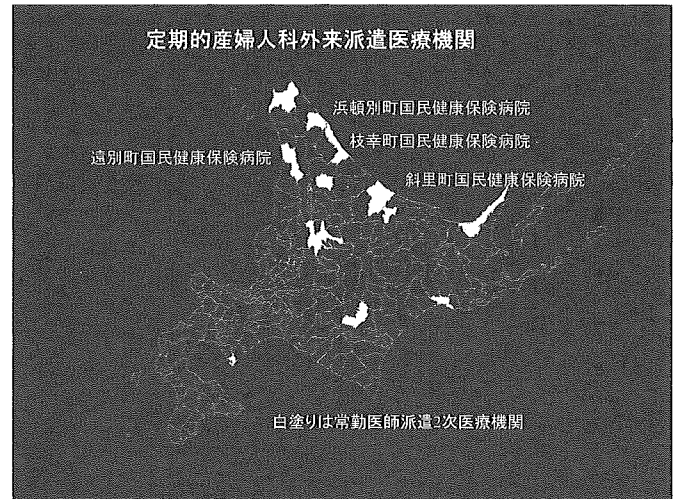
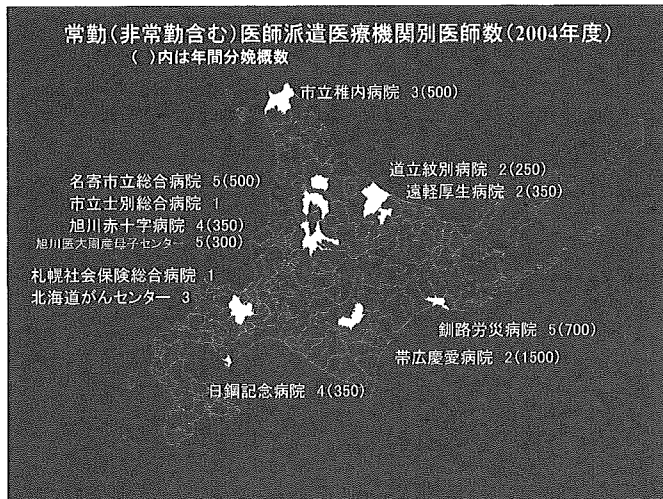
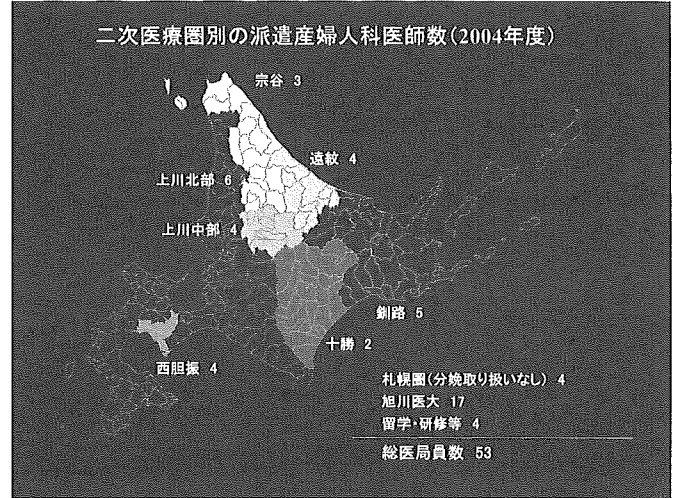
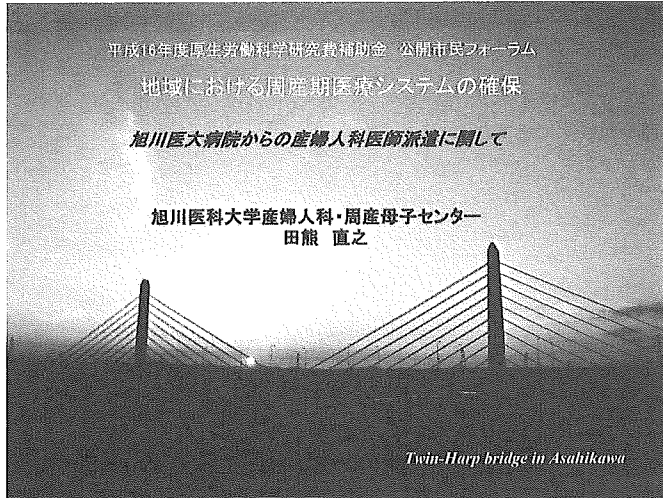
医局長からの提言

ここ数年間で、道内 3 大学産婦人科医局長で話し合いの場を持ち、医師の集約化を図ってきたが、それも既に限界に達してきた感がある。以前であれば、医師の人事は教室がある程度強制的に行なっており、個人の意思で教室を辞めることすらままならなかったため、どんなに遠方の地方の病院でさえも 24 時間医師は確保され、地域周産期診療のレベルも保たれていた。しかしながら、近年の中央官庁やマスコミ、市民団体による医局極悪の圧力により、教授や医局長から医師の人事権を奪った結果、現在では医師個人の自由意思が尊重されている。このことは、医師個人にとっては民主的で非常に良いことではあるが、その代償はあまりに大きいことに中央官庁やマスコミ、市民団体は気づいていない。医局制度の崩壊は、特に周産期診療に関しては地域医療の崩壊とほぼ同義であると考えられる。

社長（教授）と人事部長（医局長）に人事権がない会社（医局）の言う通りに異動する社員（教室員）はいません。そして、一定の医療技術を持った教室員ならば、その気になれば全国区で異動可能です。すなわち今後もさらに産科医師が労働条件の良い他科や、ローリスク・高収入・都会の病院に流れてしまう事態は避けられない状況である。

今後の展望

早急にマンパワーの充実と北海道独自の搬送手段を含めた周産期診療システムを構築しなければ、道内における地域の出生数の減少と妊娠に伴う様々なトラブルの増加が予想される。当教室としては今後も病院の集約化で対処していくしかないと考えているが、おそらくあと数年で、医師派遣に関しては壊滅状態となることが予想される。また新規参入医師の確保にあたっては、一般市民、マスコミ、行政の強力なあと押しが必要である。医学生達は周産期医療に興味があっても、その労働条件の過酷さや、理解し難い訴訟の多さから、最終的には産婦人科を敬遠する学生（特に男子）がほとんどである。マスコミ、行政に対しては切に周産期医療に関する正当な報道と労働に見合った待遇を期待する。さらに大都市にある病院および開業病院による今後数年間の周産期医師の自病院への引き抜きを自粛してもらいたい。これ以上、教室員がいなくなると、道内の第2次、3次周産期病院の医師確保が非常に困難になり、ひいては重症妊婦、重症新生児の受け入れも不可能になり、周産期医療そのものが崩壊し、妊産婦死亡・新生児死亡の上昇はもちろんのこと、母体および新生児の高度後遺症の極端な増加を招く事が危惧され、将来の国民医療費は現在と比較にならない程莫大な額になると予想している。



旭川医大産婦人科 新入医局員数と総医局員数

	2000	01	02	03	04	05 予定
新入医局員数	2(1)	5(4)	1(1)	2(2)	0	1(1)
退局者数	0	0	3	2	4	3
総医局員数	54	59	57	57	53	51

卒後臨床研修義務化 ↓
 ()は女性医師内数

過去5年間に分娩取り扱いを停止した関連病院など
 ()内は医師数

常勤医派遣停止病院
 斜里町国保病院 (1 → 0人)
 美幌町国保病院 (1 → 0人)

分娩取り扱い停止病院
 札幌社会保険総合病院 (3 → 1人)
 市立士別総合病院 (2 → 1人)

新規派遣病院
 市立稚内病院 (0 → 3人)

危機的な産科医不足

1. 産婦人科中堅医師の勤務医離れ

ここ数年、産科勤務医の激務(連日夜間待機、ハイリスク妊婦の搬送)により、市中病院での産科勤務医をやめる(医局を辞める)医師が多くなり、一般婦人科診療のみなどを行なう医師や、ハイリスク妊婦を扱わない一般開業医等に就職する医師が激増している。そのため、地域基幹病院では産科勤務医師の減少とハイリスク妊婦の集中化により、より過酷な労働を強いられ、ますますリタイヤ医師が増えていくという悪循環に陥っている。

2. 女性医師の割合増加

近年は当医局においてはほとんど女性医師しか入局してこない。育児休暇を認めているため、数字上と実働の医局員数は全く異なる。

3. 新入医局員の減少

新臨床研修制度により最低2年間は勤務医師の増加はない。さらにこの制度は我々の予想通り、新卒医師の都会集中化をさらに進めた結果になっており、今後も地方大学では新入医局員の増加は見込めそうにない。

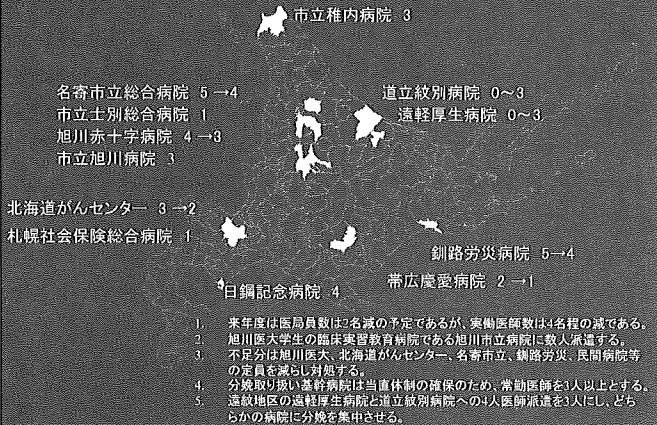
医局長の独り言



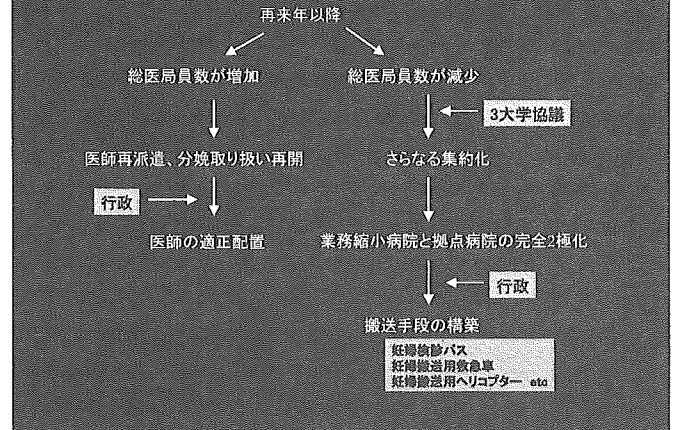
ここ数年間で、道内3大学産婦人科医局長で話し合いの場を持ち、医師の集約化を図ってきたが、それも既に限界に達してきた。

以前であれば、医師の人事は医局が強制的に行なっており、個人の意思で医局を辞めることすらままならなかったため、地方の病院でも医師は確実に確保されていた。しかしながら、近年の中央官庁やマスコミ等による医局極悪の風潮により、以前の人事強制力は教授や医局長にもなく、現在では医師個人の自由意思が尊重されている。医師個人の自由意思が尊重された場合は、ローリスク・高収入・都会の病院に人が集中することは避けられないのは自明の理である。現在は医局長が医局員に頼み込んで、なんとか地域医療を維持している状況である。

来年度の産婦人科医師派遣計画(2005年度案)



今後の産婦人科医師派遣計画



まとめ

早急にマンパワーの充実と北海道独自の周産期診療システムを構築しなければ、道内における地域の出産数の減少はさらに加速されることが予想される。当科としては今後数年間は病院の集約化で対処していくしかないと考えている。

周産期医師の確保にあたっては、一般市民、マスコミ、行政のあと押しが必要である。医学生達は周産期医療に興味があっても、その労働条件の過酷さや、訴訟の多さから、最終的には敬遠する学生(特に男子)がほとんどである。マスコミ、行政に対しては切に周産期医療に関する良いアピールを期待する。

一般市中病院および開業病院による今後数年間の周産期医師の自病院への引き抜きを自覚して欲しい。これ以上、医局員がいなくなると、道内の第2次、3次周産期病院の人員確保も困難になり、ひいては重症妊婦、重症新生児の受け入れも困難になることが予想される。

北海道における新生児医療のマンパワー

北海道大学病院周産母子センター
長 和俊

北海道における新生児医療を支えるマンパワーの現状評価を目的に、地域における新生児医療基幹施設を対象にアンケート調査を行った。また、北海道大学小児科から派遣されている小児科医師数と新生児専任医師（新生児医）数を医療圏ごとにまとめた。

道が指定する総合・地域周産期センターおよびこれに協力する34施設に対してアンケートを送付し、29施設（回収率85.3%）から回答を得た。これらの29施設で年間に治療する超・極低出生体重児の数はそれぞれ合計126例、305例であり、北海道で年間に出生する超・極低出生体重児の約100%、および約86%に相当する。また、厚生労働省の認可する新生児集中治療病床（NICU）を有する施設は全て網羅されていることから、北海道における現状を把握するに足る情報であると考えられた。

新生児診療中核施設34施設（北海道大学担当12施設、以下括弧内は北海道大学担当分）にはNICU相当（加算認可の有無によらず実際に集中治療を行う）病床126（58）床があり、NICU認可病床は11（7）施設における69（58）病床であった。34施設のうち、新生児医を有する施設は12（7）施設で、新生児医は34（17）名であった。超低出生体重児の治療を行う施設は14（9）施設であり、年間に治療する超低出生体重児数は126（81）例であった。新生児に対する人工換気療法は28（12）施設で行われ、年間に行う新生児人工換気症例数は524（291）例であった。

医療圏別では、新生児医が勤務する施設数および新生児医数は、道南医療圏で1施設3名、道央医療圏で7施設22名、道北医療圏で2施設7名、オホーツク医療圏および釧路・根室医療圏では各1施設1名、十勝医療圏では0施設0名であった。

北海道大学小児科が担当する小児科医数は、道南医療圏では南渡島12名、南桧山0名、北渡島桧山1（外来出張のみ）であり、このうち新生児医は南渡島の3名であった。道央医療圏では、札幌91（うち大学勤務33）名、東胆振5（うち外来出張のみ1）名、西胆振10名、後志6名、日高1（外来出張のみ）名、北空知および中空知0名、南空知5名であった。新生児医は札幌地区の11（うち大学勤務4）名および西胆振1名の計12名であった。道北医療圏では、上川中部に5（新生児医0）名を派遣しているが、上川北部、宗谷、留萌、富良野地区への派遣はなかった。オホーツク医療圏では、北網に9（新生児医1）名、十勝医療圏には12名（新生児医0名）、根室・釧路医療圏では釧路に10（新生児医1）名、根室に3（うち出張医1名）（新生児医0名）を派遣していた。

NICU相当病床は各三次医療圏に複数ずつ整備され、十勝医療圏をのぞく三次医療圏には複数のNICU認可病床が整備されているが、総数126のNICU相当病床、69のNICU認可病床に対して、新生児医が勤務する施設は12施設であり、新生児医は34名であった。本来、NICU認可病床に対しては一般小児科を兼務しない新生児医が24時間勤務する必要がある。労働基準法の範囲内で勤務するためには、NICU病床を有する各施設に最低5名の新生児医が必要であるが、新生児医が5名以上勤務する施設は3施設のみであった。すなわち、北海道の新生児医療が新生児医の過剰労働と新生児医以外の小児科医による兼務により維持されていることは明白である。全国的には、小児科医、特に新生児医の不足と新生児医療に対して要求される医療レベルの高度化から、新生児診療施設の集約化が進行しているが、北海道においては、距離的な理由からこれ以上の集約化は不可能である。北海道における新生児医療の維持とレベル向上には、新生児医の確保・育成と北海道独自の地域化の開発が急務であると考えられた。

北海道大学からの派遣医師数
(道央医療圏)

二次医療圏	小児科医師数	新生児医師数
札幌	58 + [33]	7 + [4]
東胆振	4 + (1)	0
西胆振	10	0
後志	6	0
日高	0 + (1)	0
北空知	0	0
中空知	0	0
南空知	5	0

[]; 大学勤務, (); 外来出張のみ

北海道大学からの派遣医師数
(道北医療圏)

二次医療圏	小児科医師数	新生児医師数
上川中部	5	0
上川北部	0	0
宗谷	0	0
留萌	0	0
富良野	0	0

北海道大学からの派遣医師数
(オホーツク, 十勝, 根室・釧路医療圏)

二次医療圏	小児科医師数	新生児医師数
紋別	0	0
北網	9	1
十勝	12	0
釧路	10	1
根室	3 + (1)	0

(); 出張医

北海道大学からの派遣医師数
(まとめ)

三次医療圏	小児科医師数	新生児医師数
道南	12 + (1)	3
道央	83 + [33] + (2)	7 + [4]
道北	5	0
オホーツク	9	1
十勝	12	0
釧路・根室	13 + (1)	1
合計	134 + [33] + (4)	12 + [4]

[]; 大学勤務, (); 出張医

新生児医療中核施設

三次医療圏	道指定の施設数	NICU 相当病床
道南	4	10
道央	15	57
道北	7	39
オホーツク	4	8
十勝	2	3
釧路・根室	2	9
合計	34	126
北海道大学担当	12	58

NICU 認可病床を有する施設

三次医療圏	道指定の施設数	施設数 (病床数)
道南	4	1 (6)
道央	15	6 (33)
道北	7	2 (15)
オホーツク	4	1 (6)
十勝	2	0 (0)
釧路・根室	2	1 (9)
合計	34	11 (69)
北海道大学担当	12	7 (58)

新生児専任医師を有する施設

三次医療圏	道指定の施設数	施設数（医師数）
道南	4	1（3）
道央	15	7（22）
道北	7	2（7）
オホーツク	4	1（1）
十勝	2	0（0）
釧路・根室	2	0（0）
合計	34	11（33）
北海道大学担当	12	6（16）

超低出生体重児治療施設

三次医療圏	道指定の施設数	施設数（患者数）
道南	4	1（12）
道央	15	7（73）
道北	7	2（18）
オホーツク	4	1（3）
十勝	2	2（13）
釧路・根室	2	1（7）
合計	34	14（126）
北海道大学担当	12	9（81）

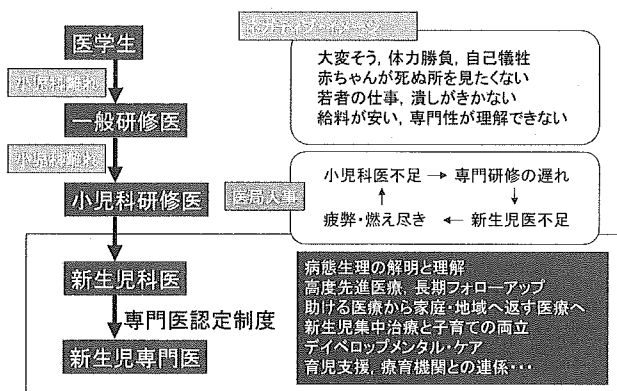
新生児人工換気治療施設

三次医療圏	道指定の施設数	施設数（患者数）
道南	4	2（47）
道央	15	14（332）
道北	7	6（81）
オホーツク	4	3（13）
十勝	2	2（29）
釧路・根室	2	1（22）
合計	34	28（524）
北海道大学担当	12	12（291）

新生児医療における医療資源

項目	合計	北海道大学担当
道指定の施設	34	12
NICU 相当病床	126	58
NICU 認可施設	11	7
NICU 認可病床	69	58
新生児専任医師施設	11	6
新生児専任医師	33	16
超低出生体重児治療施設	14	9
超低出生体重児	126	81
新生児人工換気治療施設	28	12
新生児人工換気症例	524	291

新生児専門医確保を阻む因子



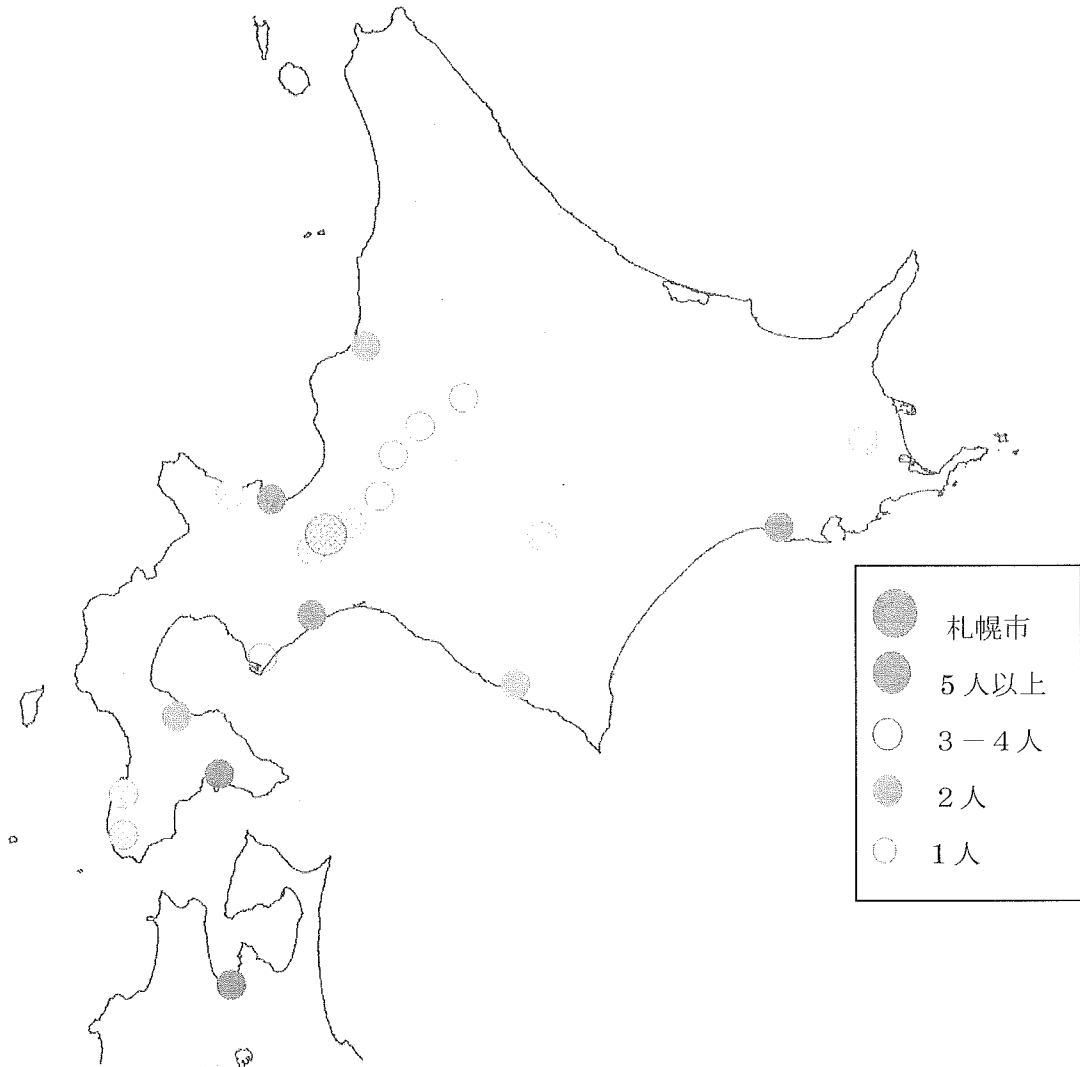
札幌医科大学小児科における小児医療への取り組み

札幌医科大学医学部 小児科 富田 英

関連施設

一般小児科を標榜する当教室の関連施設の分布と派遣医師数を図 1 に示す。札幌市内には大学病院を含む 5 施設を有している。

図 1 札幌医科大学小児科の関連施設、医師数の分布



これを二次医療圏別の分布で見たのが表 1 である。このほか青森県に 1 施設を有しており 7 名を派遣している。