

表1. 二次医療圏別の施設数・医師数

二次医療圏		施設数	医師数
道南	南渡島	2	5
	南檜山	1	1
	北渡島檜山	1	1
道央	札幌	5	37
	後志	3	14
	南空知	2	4
	中空知	2	6
	西胆振	1	4
	東胆振	1	6
	日高	1	2
	道北	旭川	1
	留萌		2
十勝	池田町	1	1
釧路	釧路市	1	5
根室	根室市	1	1

これらの施設の医師数を見ると1名の施設が7施設、以下2名4施設、3-4名9施設、5-9名2施設、10名以上2施設であり、4名以下の施設が多くを占める。

新生児医療への取り組み

関連施設の中で、大学病院を含み重症新生児を取り扱っている7施設（青森県の1施設を含む）の新生児診療体制を表2に示す。

表2 重症新生児取り扱い施設の診療体制

	A	B	C	D	E	F	G
ベット数	52	50	34	42	29	25	16
新生児用ベット数	9	27	24	8	5	6	4
重症児用ベッド数	3	12	9	3	5	3	4
医師数	21	10	10	6	5	4	4
新生児担当医師数	4	5	4	4.5	5	3	3
年間分娩数	300	0	360	368	300	300	250
新生児担当医師は小児科と	独立	独立	独立	兼務	兼務	兼務	兼務
*夜間、休日等の体制	a+c	b	b	e	d	e	c
月間オンコール・当直回数	11	6	7	10	15	10	3

*a 交代勤務, b 当直, c オンコール, d 主治医張り付き, e 主治医張り付き+a, b, c, f その他

新生児担当医師が一般小児科と独立しているのは3施設のみであり、医師数が4-6名の施設では3-5名の医師が一般小児科を兼ねる形で新生児医療に関わっている。新生児担当医師が一般小児科と独立している施設の新生児担当医師は4-5名である。夜間・休日はこれらの医師が当直またはオンコールで新生児医療にあたっており、月間のオンコール・当直回数は最小3回、最高15回であり、10回を越える施設が4施設である。

医師派遣の現状と今後の取り組み

多数の施設より医師派遣、増員の要請があり、これらに応えるべく努力している。小児科

を希望する医学生は過去 10 年間、年平均 5.3 人であるが、医療の専門分化、高度化により必要とされるマンパワーは増加している一方、新規開業、女性医師の産休などへの対応によりマンパワーは実質増とはなっておらず、自転車操業の域を脱していない。

新しい初期研修システム（いわゆるスーパー・ローテーション）の導入により、大学に所属し、関連病院に派遣できる若手医師は減少すると予測され、また、都市部の大病院で初期研修を受けることを希望する医学生が多く、これらの病院で初期研修を受けた医師が、過疎地への赴任を希望する可能性は低いと予想される。

少ない医師数で、月 10 回を越える当直／オンコールの勤務体制では、遠からず医師が疲弊することが繰り返されることが不可避であり、今後は何らかの集約化が必要と考えられる。



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



周産期医療提供に関するフォーラム 2004.11.20



札幌医科大学小児科の 関連施設

*一般小児科を
標榜する施設のみ

- 札幌市
5人以上
- 3-4人
- 2人
- 1人



周産期医療提供に関するフォーラム 2004.11.20



二次医療圏別の病院・医師数-1

道南

- 南渡島
• 2ヶ所、5名
- 南檜山
• 1ヶ所、1名
- 北渡島檜山
• 1ヶ所、1名

道央

- 札幌
• 5ヶ所、37名
- 後志
• 3ヶ所、14名
- 南空知
• 2ヶ所、4名
- 中空知
• 2ヶ所、6名
- 西胆振
• 1ヶ所、4名
- 東胆振
• 1ヶ所、6名
- 日高
• 1ヶ所、2名



周産期医療提供に関するフォーラム 2004.11.20



二次医療圏別の病院・医師数-2

道北

- 旭川
• 1ヶ所、4名
- 留萌
• 1ヶ所、2名

十勝

- 池田町
• 1ヶ所、1名

釧路

- 釧路市
• 1ヶ所、5名

根室

- 根室市
• 1ヶ所、1名

* 青森 7名



周産期医療提供に関するフォーラム 2004.11.20



医師数

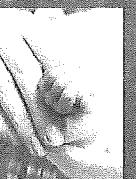
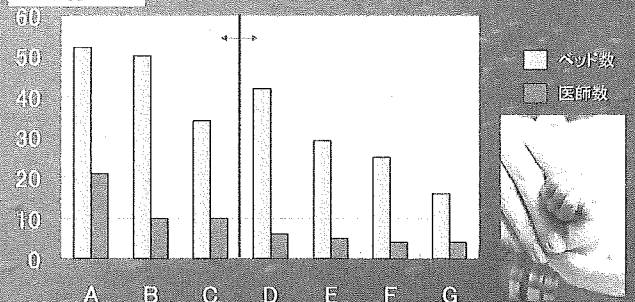
- 1名
▪ 7施設
- 2名
▪ 4施設
- 3-4名
▪ 9施設
- 5-9名
▪ 2施設
- 10名以上
▪ 2施設(大学を含む)



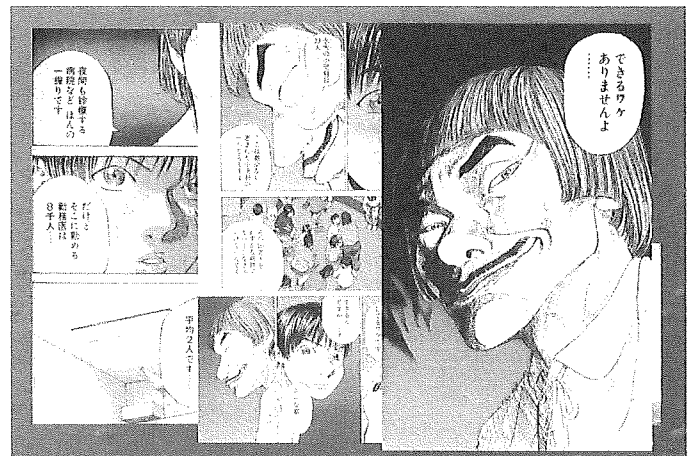
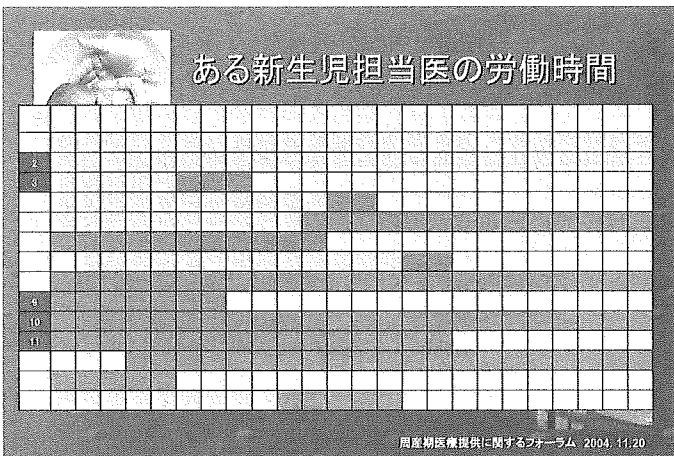
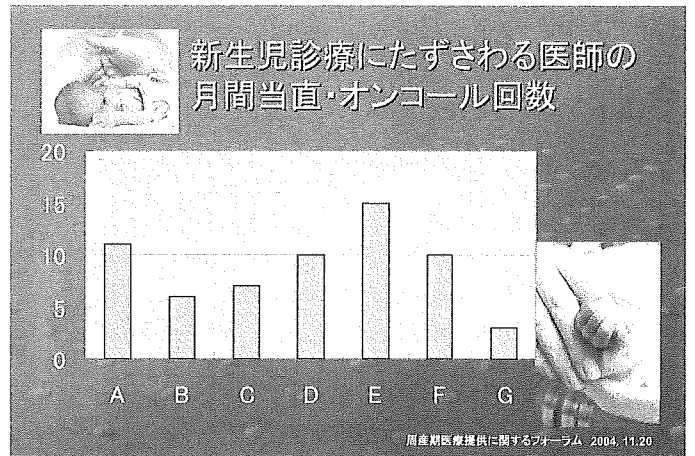
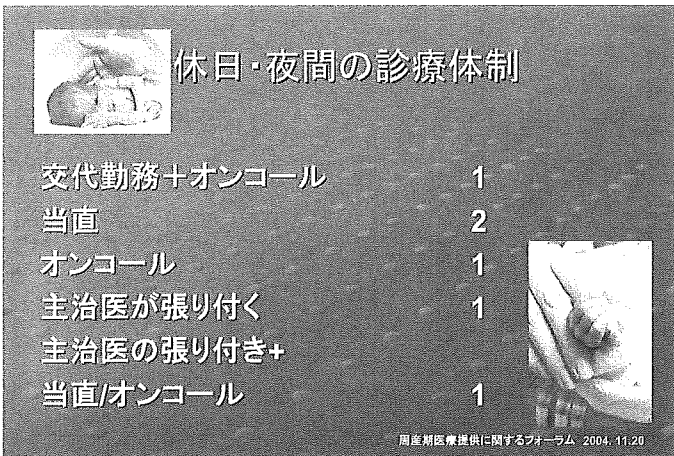
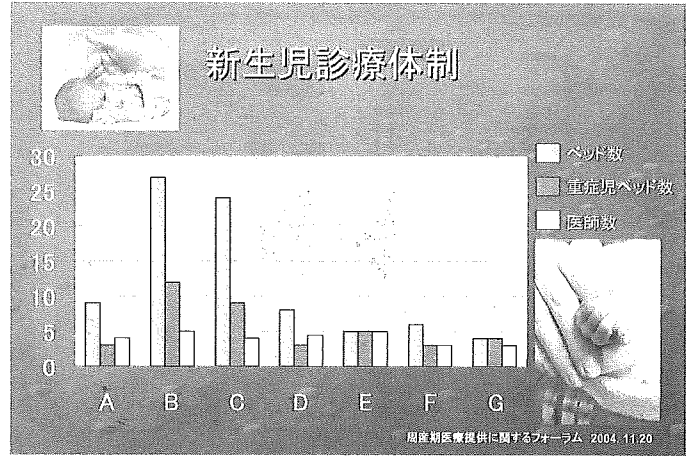
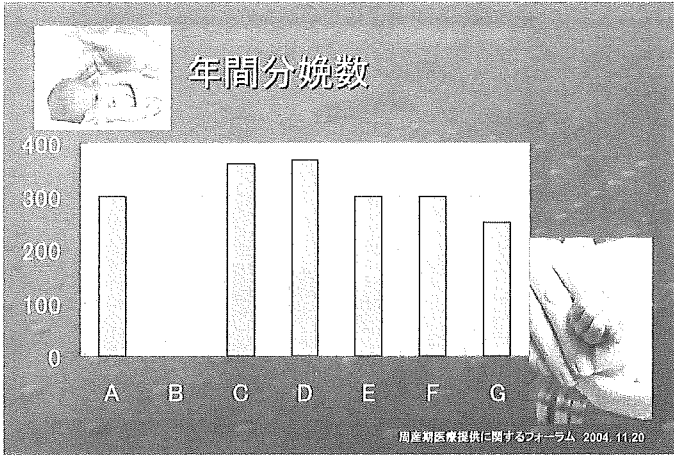
周産期医療提供に関するフォーラム 2004.11.20

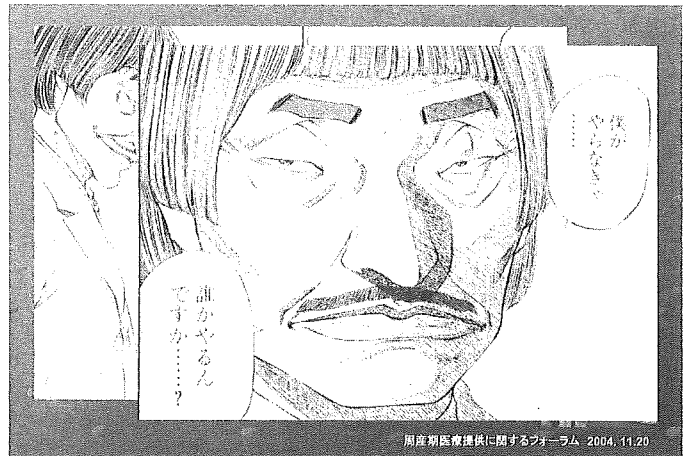
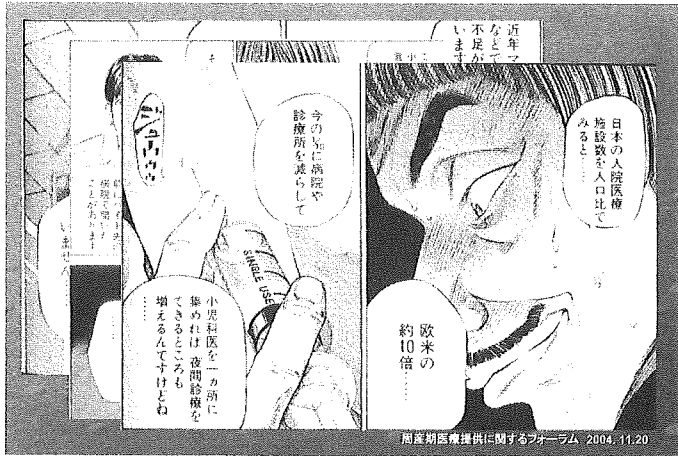


重症新生児を扱う施設



周産期医療提供に関するフォーラム 2004.11.20





日本小児科学会が提唱する地域小児科センター

対象人口	提供する小児医療	小児科医数	新生児医療
救急型 30-300万	1.入院管理体制が整った一般小児科 2.小児救急	30人 1.救急外来	NICU1床
NICU型 10-300万	1.入院管理体制が整った一般小児科 2.小児救急は行わない	70人	NICU1床母子型 常駐医専任4人 NICU助産科
救急型 NICU型 30-1000万	1.小児専門医療 2.小児救急、看護援助、学校保健など 3.小児救急	100人 救急担当4人	総合周産期母子型 NICU1床10人 NICU助産科

周産期医療提供に関するフォーラム 2004. 11.20

北海道における小児医療の問題点

- 地域小児科センター病院になりうるハードとソフトを備えた施設は、札幌や旭川など一部の都市部にのみ存在。
- これらの施設のうち、大学病院は二次医療圏のセンター病院というよりは、北海道全体の中枢病院である。
- 二次医療圏ごとに小児科学会が提唱する地域小児科センター病院を確立するのが理想的と考えられるが、
 - Cost performanceが成り立つか？
 - 本道においてどのセンター病院がカバーすべき地域が拡大となり、受診の利便性が著しく低下する。
 - 設備の統廃合を行えばセンター化可能と考えられる地域であっても、それらの経営主体が異なる。

周産期医療提供に関するフォーラム 2004. 11.20

札幌医科大学小児科における取り組み

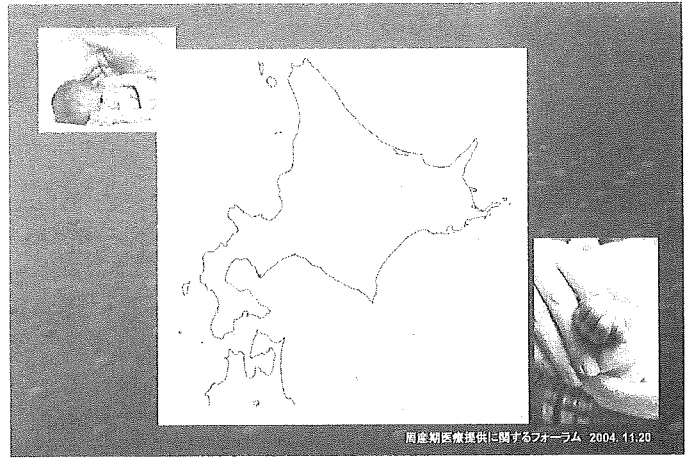
- 多数の施設より医師派遣、増員の要請があり、これらに対応するべく努力しているが、
 - 小児科を希望する医学生は過去10年間、年平均5.3人。
 - 新しい初期研修システム(いわゆるスーパーローテーション)の導入により
 - 大学に所属し、関連病院に派遣できる若手医師は減少すると予測される。
 - 都市部の大病院で初期研修を受けることを希望する医学生が多く、これらの病院で初期研修を受けた医師が、過疎地への赴任を希望する可能性は低い。
- 派遣してきたとしても、月10回を越える当直/オンコールの勤務体制では遠くから医師が疲弊することが、繰り返される。

周産期医療提供に関するフォーラム 2004. 11.20

私の結論

- 病院の統廃合を進め、レベルの高い周産期や小児救急医療を提供し、医師が疲弊しないシステムを確立するためには行政の介入が不可欠。
- 本道における病院の統廃合は、病院数の減少にともなう利便性をおぎなうためのインフラ(道路網、受診のための移動手段、搬送への公的援助)整備無しには、成り立たない。

周産期医療提供に関するフォーラム 2004. 11.20



1 はじめに

旭川医科大学は二次医療圏としては旭川市を含む「上川中部」に属する。ここには新生児診療を行う主要な病院が 4 箇所あり、私達はその効率的な役割分担を目指さなければならない。また、北海道の北部において、二次医療圏の中心医療機関への小児科医の派遣が旭川医大単独でまかなわれている地域は、「上川北部」「富良野」「北空知」「遠紋」「宗谷」ということになるが、これらの地域の特徴はその面積の広大さにある。この地理的条件に見合った新生児医療のシステムを構築することが私達の責務である。

上記の地域における近年の周産期死亡率は約 5.5 であり、全国や北海道の平均値 5.3 と遜色ない。むしろ地理的逆境を考えると優秀な数値である。しかしさらなる向上に努めなければ、たちまち進歩に後れるのが医療の世界である。本稿ではそれらをふまえて、旭川医科大学小児科が医師派遣に関わるこれらの地域での新生児医療の現状と将来の展望について概説する。

2 二次医療圏別の新生児医療の現状

(1) 上川中部における新生児医療の現状

上川中部における新生児診療を行う主要な 4 病院は旭川医大医学部附属病院、旭川厚生病院、市立旭川病院、旭川赤十字病院である。しかし、その中で NICU 病床をもち、これらの地域での極低出生体重児のほぼ全てを診療し、新生児に対する集中治療を行っているのは旭川医大医学部附属病院小児科と旭川厚生病院小児科である。前者は院内出生児の約 7 割が入院となっているように、産科と協力したハイリスク妊娠の母児治療に精力を注いでいる。後者は母体搬送の有用性を啓蒙しつつも、分娩前後の児の急変に対応すべく新生児救急車を駆使した新生児救急医療を上川中部ばかりでなく、道央・道北・道東にまで広く展開している。入院患者の約 4 割が院外出生である。これらの努力によって、上川中部では高レベルの周産期医療が成立していると言える。ただし、この実現にはパラメディカルの整備された体制作りが不可欠であったのと、医師の過重労働、例えば旭川厚生病院小児科は北海道の小児二次救急指定病院であることもあり、小児科と NICU を合わせて 1 人あたり月 7 回前後の当直が必要になるのが問題点として挙げられる。

(2) 北海道北部（上川中部以外）における新生児医療の現状

これらの地域では二次医療圏毎に 1~2 箇所の中心医療機関があり、それぞれ 3 人程度の小児科医が勤務する。それらの医師の多くが実際に新生児診療を行うが、新生児診療の専門医はわずかしかない。また、小児科の 3 人診療体制というのは日常診療と平行して新生児の集中治療を行うには厳しい。従って極めて重症な新生児が生まれた場合、あるいはハイリスクな分娩が予測される場合は旭川に搬送されることも多い。

ほとんどの地域の新生児診療医の数に対する年間出生数は上川中部の 156(人/医師数)とほぼ同等であるものの、宗谷は 340 であり新生児診療医の数が足りない。また、新生児診療医の数に対する地域面積は、上川中部の 165(km²/医師数)に対し、上川北部 1771、富良野 728、北空知 1013、遠紋 858 であり、宗谷に至っては 2228 と上川中部の約 15 倍になる。宗谷は東京都の約 2 倍の面積を持つからである。このことはこれらの地域の患者が大きな地理的負担を強いられていることを示すものである。

3 将来展望

上川中部では、この数年間においては現在の新生児医療体制を維持することを目標とする。これは卒後臨床研修義務化のあおりで小児科医が減少しているためであり、将来的に

は北海道北部の周産期医療システムの中核としてより良く機能するためにスタッフの増員を計りたい。

上川中部以外の北海道北部においては、最重症の患者は旭川への搬送も致し方ないが、それぞれの地域での集中的な新生児医療を可能にしたい。そのためには二次医療圏に複数の総合病院小児科がある場合はある程度の新生児医療の集約化が必要と考える。

しかし、集約化に伴う問題点がいくつかある。ひとつは上記に挙げた患者の地理的負担が増す場合があるということ。この解決策には北海道ではどうしても官に依存することになってしまうが、道路などのインフラ整備が必須である。さらにできるだけ経過観察を地方で可能にするサテライト診療所の開設や遠隔医療などのサービスの向上も考えなくてはいけない。もう一点として、新生児診療の集約化は産科医の深刻な不足を抱える産科側と協力して進めなければならないが、一方、一般小児科診療には集約化とはなじめない面があることを看過することはできない。

そもそも横たわる産科医と小児科医の不足に対する打開策も必要である。若手医師の確保のために、教育に力を注ぎ医学生や研修医への周産期医療の魅力を伝えること、また、小児科における診療報酬の改定や女性医師の勤務条件改善といった努力を継続していくことが新生児医療の将来のためにも不可欠と思われる。

周産期医療提供に関する市民フォーラム

周産期医療提供に関する市民フォーラム

「地域における周産期医療システムの確保」
—安全なお産と子どもの健やかな成育を目指して—

旭川医大小児科の
周産期医療の現状と将来の展望

平成16年11月20日
West 19 札幌

旭川医科大学小児科 梶野浩樹

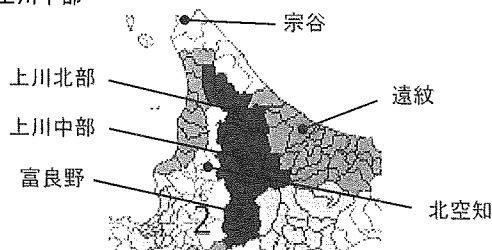
旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

- 二次医療圏別の小児科医師数
- 地域医療機関別の小児科医師数
- 二次医療圏別の新生児診療医師数
 - 上川中部(旭川周辺)
 - 上川中部以外の北海道の北部
- 今後の小児科医師派遣計画

二次医療圏

- 医療圏の中心医療機関に小児科医を旭川医大単独で派遣：
上川北部、富良野、北空知、遠紋、宗谷
- 上川中部

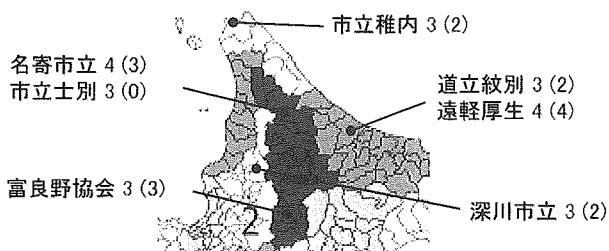


旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

- 二次医療圏別・医療機関別の小児科医師数(新生児診療医師数)
 - 上川北部、富良野、北空知、遠紋、宗谷
 - 周産期死亡率 5.5 (全国・北海道 5.3)

上川中部新生児診療4病院の小児科医師数(新生児診療医師数)



(平成15年)	市立旭川	旭川赤十字	旭川厚生	旭川医大
院内出生	約300	368	439	219
小児科医(新生児診療医師)	5	4	11(9)	20(4)
年間入院新生児	50*	118	210	190
院内出生		118	130	148
院外出生	<10	0	80	42
NICU病床	0	0	9	6
1500g未満の新生児	<5	0	26	16
気管内挿管	<5	0	44	23

旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

上川中部における新生児医療の現状

- NICU病床をもつ病院の役割分担
 - 旭川医大医学部附属病院小児科
 - 産科と協力したハイリスク妊娠の母児治療
 - 旭川厚生病院小児科
 - 新生児救急車→新生児救急医療
 - 道央、道北、道東



旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

上川中部における新生児医療の現状

旭川厚生病院小児科NICUのカバー地域



旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

第4回 熊本県周産期母子保健医療検討委員会議事録
 日時 平成16年6月25日(金)15:00～
 場所 熊本市役所4階モニター室
 概要 (1)周産期母子医療関係について
 ◎ 周産期医療体制の先進事例
 <旭川市> ハイリスク妊婦出産時に小児科医を産科医療機関に派遣。

- 上川中部(旭川周辺)における新生児医療の現状
 - 高レベルの周産期医療が成立している

旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

- 二次医療圏別の小児科医師数
- 地域医療機関別の小児科医師数
- 二次医療圏別の新生児診療医師数
 - 上川中部(旭川周辺)
 - 上川中部以外の北海道の北部

今後の小児科医師派遣計画

旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

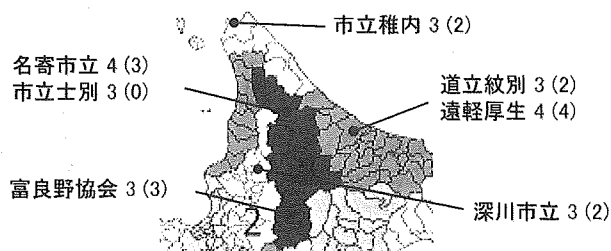
- 上川中部(旭川周辺)における新生児医療
 - 高レベルの周産期医療が成立している
 - 医師の過重労働
 - 月8回の当直→翌日通常勤務/休日なし
 - パラメディカルの整備された体制

- 新生児診療医師数維持
 - 現状では小児科医増員は困難
(旭川厚生:二次救急指定病院)

- 上川中部以外における新生児医療
 - 各医療機関において現在の医師数の維持を目指す
その体制?

旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

- 二次医療圏別・医療機関別の小児科医師数(新生児診療医師数)
 - 上川北部、富良野、北空知、遠紋、宗谷



旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

北海道北部における新生児医療

	人口	出生数	地域面積 (km2)	新生児診療医
上川中部	415100	3274	3471	21
上川北部	90000	740	5313	3
富良野	48900	501	2183	3
北空知	46600	292	2025	2
遠軽紋別	85100	690	5148	6
宗谷	78000	684	4455	2
総計	763700	6181	22595	37

上川北部: 名寄保健所+枝幸・歌登、北空知: 深川保健所+雨竜
宗谷: 稚内保健所+天塩・樺延・遠別+枝幸・歌登 (平成14年)

旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

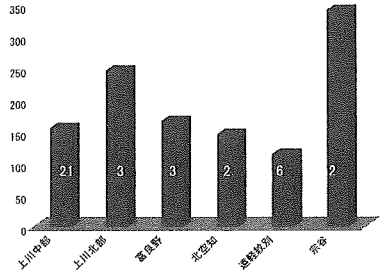
北海道北部における新生児医療

出生数/新生児診療医 出生数/新生児診療医(数字)

医療圏毎のバランス
上川北部、宗谷

3人診療体制
集中治療の困難
当番回数の増加
拘束時間の増加

↓
医師の疲弊



旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

北海道北部における新生児医療

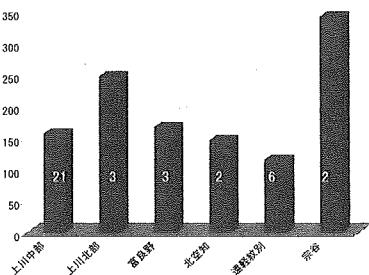
出生数/新生児診療医(数字)

医師の増員困難

集中治療提供
医師の疲弊解消

↓
新生児医療の集約化
母体・新生児搬送のシステム整備

その問題点？



旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

北海道北部における新生児医療

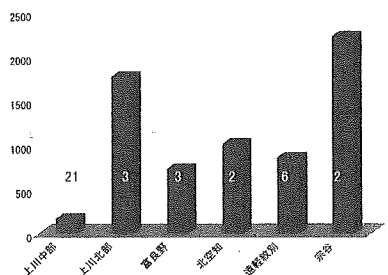
地域面積/新生児診療医 地域面積/新生児診療医(数字)

地域面積/新生児診療医
北海道の地理的事情

例: 宗谷は東京都の2倍の面積

新生児医療集約化
搬送システム整備

↓
患者の地理的負担
一般小児医療とのアンバランス



旭川医大小児科の周産期医療の現状と将来の展望

結語

- 医師の過重労働解消と高度な医療の提供
 - 若手医師の確保
 - 医学生・研修医へのアピール
 - 診療報酬の改定
 - 女性医師の勤務条件改善
- 周産期医療集約化と搬送システム整備
- 周辺地域のサポート
 - 交通手段の確保
 - 遠隔医療などのサービス向上
- 医師派遣における産科との連携
 - 一般小児医療体制とのバランス



「周産期における医療提供機能の現状と今後の対応」

北海道医師会
副会長 佐野 文男

3K（広域、過疎、寒冷）といわれる北海道の医師の就業状況をみると、全212市町村中、52市町村、121地区が医療機関の無い無医地区となっている。（平成11年6月末現在）

この中で、産科・小児科医師の医療機関就業の状況をみる。2002年の「医師、歯科医師、薬剤師」によると、医療機関で働いている産婦人科医は406人で、就業地で見ると、札幌市（170人、41.9%）と中核都市である旭川市（56人、17.8%）に集中している。また、就業場所で見ると、病院に多く（290人、71.4%）、そしてこれらの施設は都市部に集中している。産科専門の医師は24人しかいないが、産婦人科の医師と同様に札幌市、旭川市に集中の傾向がみられる。

主たる診療科を小児科としている医師の就業数は、2002年12月現在608人で、産婦人科と同様に50%強の医師と施設が札幌市などの都市部に集中している。

分娩数から産科医師数をみると、全国平均では産科医師1人あたりの年間分娩件数は105人であるから、2002年の北海道の出生数46,236を105人で割ると、約440人となる。実際の就業数は430人であるから、10人ほど不足していることになる。しかし、実際には産婦人科の医師で分娩を扱わない医師もいるので、全国平均からすると、産科医師はもっと不足していると思われる。

以上のような状況を踏まえ、北海道周産期医療システムの現状をみる。

周産期母子医療システムは、法的根拠として「母子保健法」と「医療法」によっている。

北海道の施策は、全体としては「北海道長期総合計画」に沿って行われており、周産期母子医療システムについては、「北海道総合保険医療協議会」の専門部会である「周産期医療小委員会」で具体的な検討が行われており、北海道医師会は、この委員会の一員として参画している。

北海道の医療供給体制は、具体的には、212市町村を第1次医療圏とし、その上に21の第2次医療圏、そしてその上に第3次医療圏を設定し、高次の医療圏になるほど専門・高度の医療を提供する機能を持たせている。周産期母子医療もこの医療圏と整合性を保つ形でシステム化することになっている。

平成8年5月、当時の厚生省から「周産期医療対策整備事業」の実施が打ち出され、北海道では、北海道の実態を調査し、あり方を決め、システム作りを始め、5年後の平成13年10月に「北海道周産期医療システム」の運用を開始している。

具体的には、「高度、専門的な周産期医療の提供」を機能とする「総合周産期母子医療センター」を第3次医療圏ごとに指定し（6施設）、21の第2次医療圏に「地域周産期母子医療センター（24施設）を指定、また、特殊な周産期医療を提供する施設として、「特定機能周産期センター」（1施設）を指定している。なお、これと平行して患者の搬送・受け入れを円滑にするため、周産期医療情報システムの整備も行われている。

医療資源の効率的な配分が必須であり、機能分担、医療連携、地域連携が重要である。具体的な周産期医療提供のシステムとしては、「総合周産期母子医療センター」、「地域周産期母子医療センター」、「産科医・小児科医」が、横断的な機能連携を構築し、さらに、「特定機能周産期センター」と「周産期医療情報システム」そして「大学付属病院との連携・協力支援」という機能を加えると、「周産期母子医療システム」の全体像が出来上がる。

北海道の「周産期医療システム」は現在運営中ではあるが、これが効果的に運用され、北海道の周産期医療が確保されるには、なお多くの課題がある。

一つは、周産期医療を担うマンパワーの不足である。第2次医療圏ごとの産科・産婦人科の医師数は札幌市と旭川市を除くと、2人以下が5医療圏、3人以下が7医療圏、10

人以下が12医療圏とこのマンパワー不足には愕然とする。

二つ目は、産科医師、小児科医師の高齢化である。開業産科医師、開業小児科医師の60歳以上割合、即ち、高齢化率は39.3%、39.1%を示し、5年後を想定するときわめて深刻な状態である。

三つ目は、最も基本的な採算性と財政支援の問題である。全国的な産科病棟の収支比率(収益合計/支出合計)の調査によると、77.4%で、赤字のところが多い。運営事業費補助要件のハードルが高く、補助が受けられない。施設整備・人員確保ができない。

このような環境をどこかで断ち切らなければ、「周産期母子医療システム」は有効に機能しない。

最後に提言

1、周産期医療が危機状況にあるという基本認識の共有。

個人的な利益、地域エゴでは解決不能

2、有効資源の効率的配分

機能連携、地域連携

3、財政的支援

施策優先度の引き上げ、診療報酬

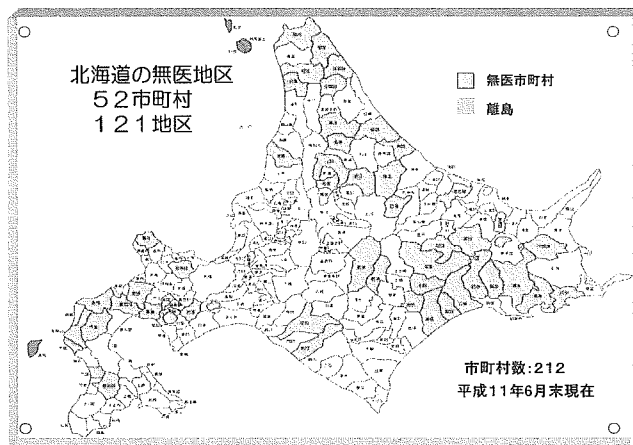
4、医師の計画的養成

卒前、卒後、専門医

以上

周産期における医療提供機能の現状 と今後の対応

北海道医師会副会長
佐野文男



発表の内容

1. 産科・小児科医師(医療機関就業)の現状
2. 北海道周産期システムの現状
3. 問題点
4. 提言

1. 産科・小児科医師の現状

産婦人科の医師

「医師・歯科医師・薬剤師調査」
2002年12月31日現在

■就業総数 406人

○就業地

札幌市 170人(41.9%)

旭川市 56人(17.8%)

○就業場所

病院 290人(165人、56.9%*)

診療所 116人(61人、52.6%*)

(*:札幌市と旭川市の合計)

産科の医師

2002年12月31日現在

■就業総数 24人

○就業地

札幌市 12人(50.0%)

旭川市 1人(4.2%)

○就業場所

病院 15人(9人、60.0%)

診療所 9人(4人、44.4%)

(*:札幌市と旭川市の合計)

小児科の医師

2002年12月31日現在

■ 就業総数 608人

○就業地

札幌市 243人(40.0%)

旭川市 75人(12.3%)

○就業場所

病院 386人(198人、51.3%*)

診療所 222人(120人、54.1%*)

(* : 札幌市と旭川市の合計)

新生児の入・退院数

■ 出生数 46,236人

(北海道 児童企画課H15.10/8)

■ 新入院新生児数 4,465人(札幌市1,516人)

■ 新退院新生児数 4,404人(札幌市1,496人)

(「医療施設調査・病院報告」H13.2まで)

産科医師数(分娩数からみた)

■ 2002年 全国・出生数 1,153,855

■ 産科医師総数 11,034

■ 産科医師1人当たり分娩件数 105

推計

■ 2002年 北海道・出生数 46,236

■ $46,236 / 105 \approx 440$

■ (就業数: 430人)

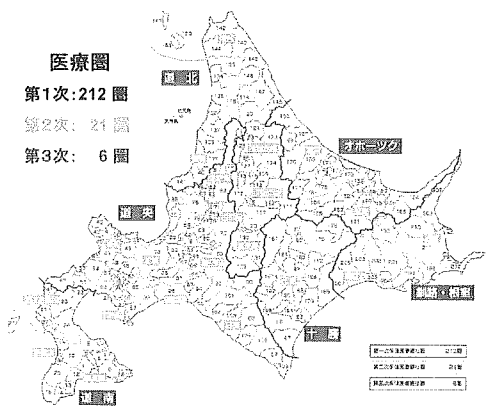
2. 北海道周産期システムの現状

医療圏

第1次: 212 圏

第2次: 21 圏

第3次: 6 圏



総合周産期母子医療センター

■ 道南: 函館中央病院

■ 道央: 市立札幌病院

■ 道北: JA北海道厚生連旭川厚生病院

■ オホーツク: 総合病院北見赤十字病院

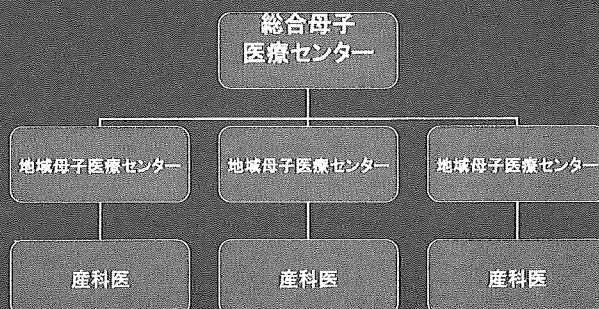
■ 十勝: JA北海道厚生連帯広厚生病院

■ 釧路・根室: 総合病院釧路赤十字病院

地域周産期母子医療センター

南渡島 …… 1	上川中部 …… 1
南檜山 …… 1	上川北部 …… 1
北渡島檜山 1	富良野 …… 1
札幌 …… 4	留萌 …… 1
後志 …… 1	宗谷 …… 1
南空知 …… 1	北網 …… 1
中空知 …… 1	遠紋 …… 2
北空知 …… 1	十勝 …… 1
西胆振 …… 1	釧路 …… 1
東胆振 …… 2	合計 24施設

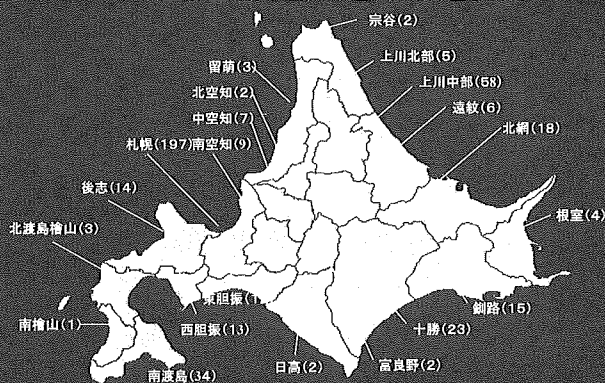
周産期医療システム概念図



3. 問題点

- (1) マンパワーの不足
- (2) 高齢化
- (3) 採算性

2次医療圏域別産科・産婦人科医師数



産科医師の高齢化

年齢階級	産科・産婦人科 医師数 (人)	構成比 (%)
～30代	11 (8)	5.5 (5.1)
40代	42 (31)	21.0 (19.6)
50代	72 (57)	36.0 (36.0)
60代	33 (27)	16.5 (17.1)
70代～	42 (35)	21.0 (22.2)

注 ()内の数値は、開業医を示す。
北海道医師会会員・2004年10月現在

小児科医師の高齢化

年齢階級	小児科 医師数 (人)	構成比 (%)
～30代	33 (2)	8.0 (1.0)
40代	126 (40)	30.6 (20.6)
50代	124 (76)	30.1 (39.2)
60代	64 (39)	15.5 (20.1)
70代～	65 (37)	15.8 (19.1)

注 ()内の数値は、開業医を示す。
北海道医師会会員・2004年10月現在

総合周産期母子医療センターの指定要件

設 備	病 床	医療従事者
分娩監視装置	病床:3床以上	医師:24時間複数配置(6床以下オンコール→1名)
呼吸循環監視装置	個室:必要に応じ	
超音波診断装置	後方病床:MFICUの2倍以上	助産師・看護師:3床に1名
その他		

どっちが先か

CHICKEN EGG EVOLUTION

○ 産科病棟の収支比率は良くない



○ 運営事業費補助要件のハードルが高いため補助が受けられない



○ 施設整備・人員確保ができない

4. 提言

- 周産期医療が危機的状況にあるという基本認識の共有
 - ・個人的利益 ・地域エゴ
- 有効資源の効率的配分
 - ・機能連携 ・地域連携
- 財政的支援
 - ・施策優先度B→A、診療報酬
- 医師の計画的養成
 - ・卒前・卒後、専門医、

産科オープンシステムについて

北海道産婦人科医会
山本 哲三

社会は“安全で快適な分娩”を求めている。一方、周産期医療に拘る医療事故の特殊性や労働環境の厳しさから、若い医師の産科離れが進み、また開業医の高齢化、小産化から分娩撤退する施設が増加している。その結果地域に於ける周産期医療の需給に不均衡が生じ間もなく日本の周産期医療は壊滅すると予測される。

平成15年12月17日、厚生労働科学「産科領域における安全対策に関する研究」に基づいて行なわれたシンポジウム「安全な妊娠・出産をめざして」～良い産院の10か条～が提言されそれにもとずいて新しい周産期医療システム構想が出された。

日本での分娩は全国平均で約46%（地域によっては76%）の分娩が診療所で行なわれている。助産師、看護師等のマンパワー供給の問題もあり早急に別記の10か条がどの施設でも整うことは期待出来ない。しかしこの10か条はどれも周産期医療を行なう上で必要な条件であることには言を待たない。

以上の現状を考慮した上で、産科に於けるオープンシステムの充実化が平成15年12月24日“厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール”の中で“周産期医療施設のオープン病院化のモデル研究”を行なうことが盛り込まれた。

日本産婦人科医会は「周産期医療を考える連絡会議」を設け、産科オープン、セミオープンシステムの現状における考え方をまとめ平成16年9月11日に発表した。

1. 産科オープン・セミオープンシステムについては、地域医療レベルの向上、医療事故防止、周産期医療の安全性の観点から、日本産婦人科医会は順次推進すべきとの考え方である。
2. 本システムを構築できる地域では、構築に向けて早急に努力する。
3. 全国的にみると、医療機関の配置状況、受け入れ施設の内容（ハード、ソフトの両面）等に地域差が大きい。その地域にとってどのようなシステムが適しているか、本システムを一つのオプションとして、その他地域性に合った様々な周産期医療システムを考え、推進して行く努力が求められる。
4. 当分は、複数医師のいる診療所や、一人医師の診療所であっても高次医療施設やオープン、セミオープン施設との連携を密にして、分娩のrisk assessmentを適正に行なって、ローリスク妊娠の分娩管理を積極的に行なう。
5. ハイリスク妊娠は出来るだけ周産期母子医療センター等、高次医療施設へ分娩を集約化する。

平成13年の日産婦人科医会の平成13年9月のアンケート調査結果によれば全国で（セミ）オープンシステムは1割強の施設で行なわれて居り、また $\frac{3}{4}$ の医師がこのシステムの定着化の必要を認めている。

オープンシステムとして静岡県、県西部浜松医療センター、セミオープンシステムは、神奈川県、国際親善総合病院が紹介された。

・新しい周産期システム

1. 一次医療施設の役割
 - A 産科医一人の診療所
妊婦健診、オープンシステム病院の利用
 - B 複数の産科医のいる施設
ローリスク妊娠の分娩管理
2. オープンシステム病院の普及
3. 周産期母子医療センターへの分娩集約化

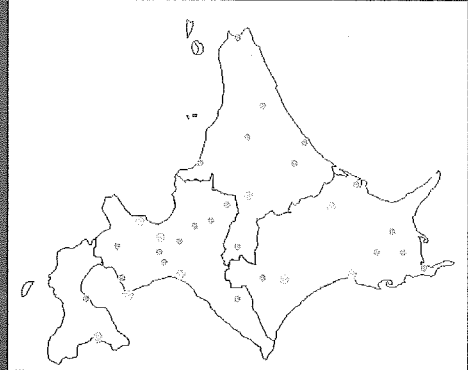
・良い産院の 10 か条

1. 情報が公開されている。
2. 複数の産婦人科医がいるか、高次医療施設やオープンシステム病院との連携が密である。
3. 帝王切開、輸血がいつでも速やかにできる（他医との連携を含む）
4. 医師が生涯研修・自己研修に熱心である。
5. 助産師・看護師などの医療スタッフが充実している。
6. 小児科医・新生児医との協力が密である。
7. 安全なお産のための母児モニターが十分に行なわれている。
8. 妊婦の意向を尊重し、快適な分娩を心掛けている。
9. 検査、処置に関する説明が十分に行なわれている。
10. 医療安全システムが整備され、院内が清潔で整理整頓されている。

産科オープンシステム

北海道産婦人科医学会
副会長 山本 哲三

分娩可能施設分布



新しい周産期医療システム

1. 一次医療施設の役割
 - A. 産科医1人の診療所
妊婦健診、オープンシステム病院の利用
 - B. 複数の産科医のいる施設
ローリスク妊娠の分娩管理
2. オープンシステム病院の普及
3. 周産期母子医療センターへの分娩集約化

良い産院の10カ条(1)

1. 情報が公開されている。
2. 複数の産婦人科医がいるか、高次医療施設やオープンシステム病院との連携が密である。
3. 帝王切開・輸血がいつでも速やかにできる。(他院との連携を含む)
4. 医師が生涯研修・自己研修に熱心である。
5. 助産師・看護師などの医療スタッフが充実している。

良い産院の10カ条(2)

6. 小児科医・新生児医との協力が密である。
7. 安全なお産のための母児モニターが十分に行われている。
8. 妊婦の意向を尊重し、快適な分娩を心掛けている。
9. 検査、処置に関する説明が十分に行われている。
10. 医療安全システムが整備され、院内が清潔で整理整頓されている。

産科オープン・セミオープンシステム(1)

1. 産科オープン・セミオープンシステムについては、地域医療レベルの向上、医療事故防止、周産期医療の安全性の観点から、日本産婦人科医学会は順次推進すべきとの考えである。
2. 本システムを構築できる地域では、構築に向けて早急に努力する。
3. 全国的にみると、医療機関の配置状況、受け入れ施設の内容(ハード、ソフトの両面)等に地域差が大きい。その地域にとってどのようなシステムが適しているか、本システムを一つのオプションとして、その他地域性に合った様々な周産期医療システムを考え、推進して行く努力が求められる。