

地域における周産期システムの確保  
北海道のこれからの出産を考える

公開市民フォーラム  
2006.2.4 かでの2.7

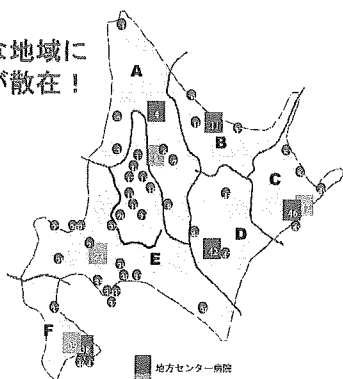
われわれはいま何をすべきか??  
～大学・関連病院の現状と展望について～



北海道大学医学部産婦人科  
医局長 蝦名 康彦

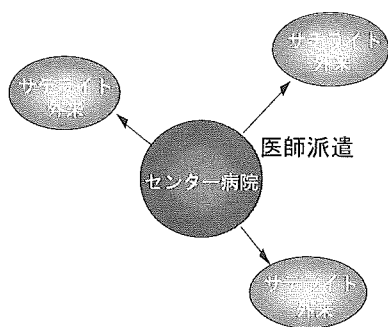
産婦人科を有する道内の主な官公立・法人病院

広大な地域に  
人口が散在!



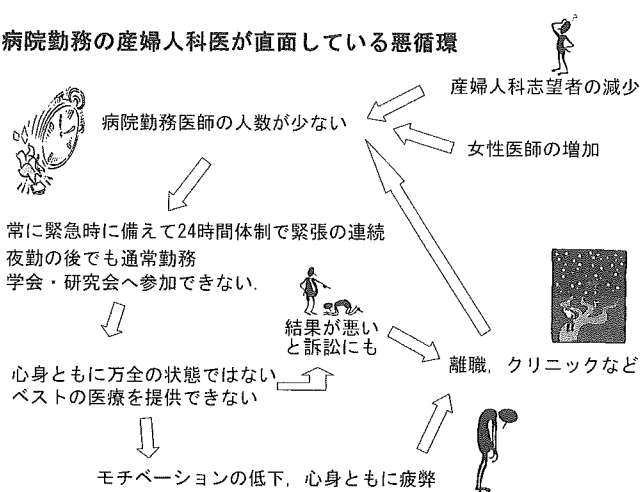
- |    |       |    |       |
|----|-------|----|-------|
| 1  | 稚内市立  | 34 | 新日高町立 |
| 2  | 遠立町立  | 35 | 伊達市立  |
| 3  | 釧路市立  | 36 | 浦河町立  |
| 4  | 名寄市立  | 37 | 八雲町立  |
| 5  | 旭川市立  | 38 | 市立函館  |
| 6  | 旭川市立  | 39 | 函館中央  |
| 7  | 旭川市立  | 40 | 函館中央  |
| 8  | 富良野市立 | 1  | 五稜野   |
| 9  | 遠志町立  | 42 | 帯広市立  |
| 10 | 遠志町立  | 43 | 帯広市立  |
| 11 | 北見市立  | 44 | 厚岸町立  |
| 12 | 網走市立  | 45 | 足寄町立  |
| 13 | 深川市立  | 46 | 釧路市立  |
| 14 | 南川町立  | 47 | 釧路市立  |
| 15 | 青平町立  | 48 | 釧路市立  |
| 16 | 戸別町立  | 49 | 根室市立  |
| 17 | 砂川市立  | 50 | 別荘町立  |
| 18 | 美幌町立  | 51 | 中標津町立 |
| 19 | 美幌町立  |    |       |
| 20 | 岩手町立  |    |       |
| 21 | 三笠市立  |    |       |
| 22 | 江別町立  |    |       |
| 23 | 市立札幌  |    |       |
| 24 | 市立札幌  |    |       |
| 25 | 小樽市立  |    |       |
| 26 | 小樽市立  |    |       |
| 27 | 余市町立  |    |       |
| 28 | 厚岸町立  |    |       |
| 29 | 千歳市立  |    |       |
| 30 | 苫小牧市立 |    |       |
| 31 | 苫小牧市立 |    |       |
| 32 | 苫小牧市立 |    |       |
| 33 | 日高町立  |    |       |

— 3次医療圏境界  
— 空知地区境界



サテライト外来の医師はセンター病院から派遣される。サテライト外来を設置する病院からセンター病院へ医師派遣依頼をする形式で、謝金は病院間で支払われる。

病院勤務の産婦人科医が直面している悪循環



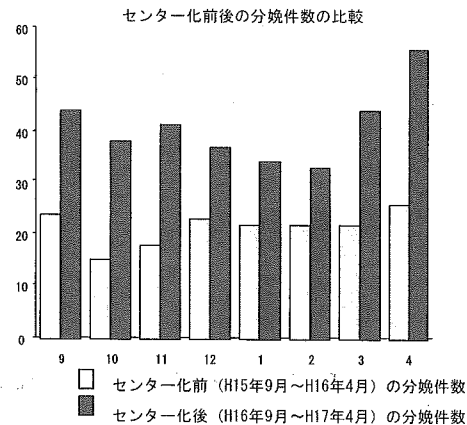
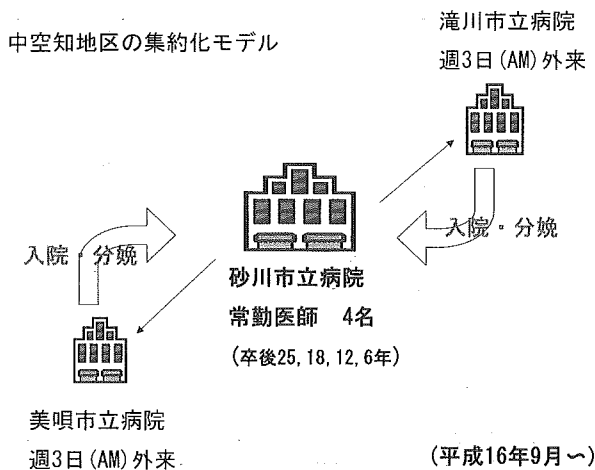
大きな医療圏（3次医療圏あるいはいくつかの2次医療圏をカバー）毎のセンター病院とそれを中心としたシステムの構築により.....

- ①周辺の病院はセンター病院のサテライトあるいは連携病院として一つの大きな産婦人科診療システムとして機能するようにする。
- ②センターの人員数を増やして診療内容を充実することにより、そこで勤務する若手医師がレベルの高い研修を受けることができる。
- ③センターから周辺地域へ定期的に医師が派遣されることにより地域に密着した医療ができる。
- ④学会参加など自己研鑽の余裕を与えることができる
- ⑤女性医師が安心して妊娠・出産をしながら医師としての仕事を続けられる環境を提供できる。

中空知地区の集約化モデルの例

集約化にあたっての原則

- ①センターとしては地理的に利便性が最大公約数的な場所を選ぶ
- ②センター以外のそれぞれの病院に産婦人科はあくが外来診療のみ（妊婦検診も含む）とする
- ③この産婦人科医療システムの中でセンター病院の連携施設となっても市立病院には、地元あるいは近隣に開業して、分娩を扱っている産婦人科医師がいること
- ④道の意見に十分配慮する
- ⑤道内他大学産婦人科とも協調しながら具体化を進める
- ⑥各自自治体には繰り返し趣旨説明を行い、理解を得る。



勤務医の声 (砂川市立病院)

当番回数の減少、拘束日の減少についてはいずれの医師にも好評。1人病院から転動してきた医師は365日24時間拘束の生活から開放された。2人病院から転動してきた医師、2人体制であった医師は4人体制となった為、当番日が半減した。また、2人体制では当番日以外も待機の必要があり、フリーにはなれなかったが、4人体制では当番医、第2当番医以外はフリーになれ、家庭人としての責任もはたせるようになった。



勤務医の声 (砂川市立病院)

学会出張、研修会出張、癌検診、冠婚葬祭、病欠など医師が1名不在となっても、日常の診療はほぼ問題なくできる。砂川婦人科、砂川産科、砂川病棟、サテライト外来の4部門を4名で分担している。1名欠けた場合は、病棟業務を午後からすることに対応している。  
当番日の密度は濃くなった。患者数が増えたので当然であるが、当番日は忙しい。  
外来の状況：センター化以前は診察台2台体制であったが、3台体制にして効率化を計っている



その他の状況 (砂川市立病院)

病棟の現況：病床数を26床(婦人科13床+整形13床)から31床(婦人科のみ)に増床したが、助産師・看護師数は増えていないため、病棟が満床になると、看護スタッフの負担は大きい。病院では助産師・看護師の職員募集を出しているが、なかなか応募者が無い。  
看護学校の実習生の教育：周辺の産婦人科がサテライト化したため、看護学校の実習が砂川市立病院に集中しており現在6校の実習生を受け入れている。  
小児科の現状：平成16年10月に小児科に新生児を専攻する医師(札幌医科大学小児科より派遣)が赴任し、新生児部門が充実した。現在は体重1000g以上の新生児管理に対応している。  
日本産科婦人科学会専門医研修施設に平成17年4月1日よりなりになった。これで若い先生が勤務しても研修期間として認定されることとなった。  
勤務条件の一つとして、全科当直の免除について平成17年秋から実現された。

さて、集約化モデルにおける適正医師数とは？

- 集約化産婦人科施設(中核病院)としては単独あるいは複数の2次医療圏をカバーするもの、3次医療圏をカバーするものの2つが想定できる。
- 医師数の試算にあたっては診療体制を、
- 1) チーム診療を行いつつ主治医制とする
  - 2) 勤務医師の概ね半数は5-6年目までの研修医とし、指導医と研修医のペアで10-15名程度の患者を受け持つ
  - 3) 外来は患者一人当たり5-10分
  - 4) 手術は良性疾患と悪性疾患を分けて考える
  - 5) 分娩当番(当直)明けは半日勤務とする
  - 6) 新生児担当医は計算に入れない

モデル2 次中核病院：受け持つ人口 5-10 万、年間分娩数 400-600、手術数 300-500							
曜日	月	火	水	木	金	土	日
外来 (1日 60)	2名	1名	2名	2名	1名		
病棟 (30-40床)	1名	1名	1名	1名	1名		
分娩室	1名	1名	1名	1名	1名		
手術 (悪性以外)							
当直明け	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名
必要数	4.5名	5.5名	4.5名	4.5名	5.5名		
当直	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名
当直後方支援	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名

本道の地域の広大さ、冬期の交通を考えると、通院時間は1-2時間以内

モデル3 次中核病院：受け持つ人口 30-50 万、年間分娩数 700-1000、手術数 600-800							
曜日	月	火	水	木	金	土	日
外来 (1日 100+専門)	3-4名	2-3名	2-3名	3-4名	2-3名		
病棟 (50-70床)	2名	2名	2名	2名	2名		
分娩室	2名	2名	2名	2名	2名		
手術 (悪性含む)							
当直明け	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名
必要数	9-10名	10-11名	10-11名	9-10名	10-11名		
当直	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名
当直後方支援	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名

高度周産期医療、悪性疾患治療、不妊治療など高度の医療、研修医教育、臨床試験などを遂行するためには余裕も持った人員配置が必要となる。

しかし、...

ここで確認しておかなければならないのは、北海道の地理的特殊性すなわち、その広域性である。1-2時間以上離れた産婦人科医療施設を統合して分娩に関する空白地域を作るとは困難である。集約化の対象となるのは30分-1時間程度以内の距離にある施設ということになる。

センター・サテライト化の困難なところ

例えば、... N室市・U河町など...

### しかし、現実の姿は.....

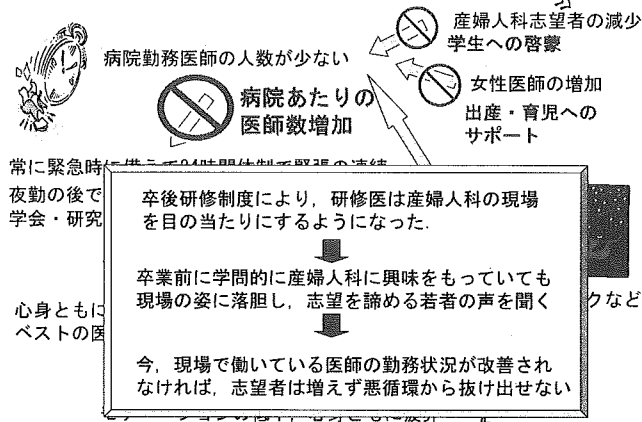
(北大産婦人科関連病院：2004年4月～2005年3月データ)

病院名	施設所在地																									
	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌	市立札幌										
産婦人科医師数(A)	6	7	5	3	3	2	3	6	2	2	3	3	2	4	4	4	5	6	2	1	1	1	1	1		
産婦人科病棟数	52	57	54	50	30	20	28	34	25	33	24	32	37	21	31	15	33	35	52	52	42	10	26	14	5	20
産科病棟数(1234567890)	571	390	571	231	252	104	202	441	109	127	255	260	456	204	246	82	278	294	461	403	248	17	51	84	49	77
B/A	95	56	114	77	84	53	67	74	54	64	85	87	159	102	62	31	70	74	92	67	174	17	51	84	49	77
総分娩数(B)	551	0	478	318	423	242	274	792	262	294	422	473	372	374	113	303	468	509	861	447	173	218	341	26	327	
C/A	92	0	138	105	141	121	91	117	132	103	131	141	224	188	94	57	76	117	102	144	224	173	218	341	26	327

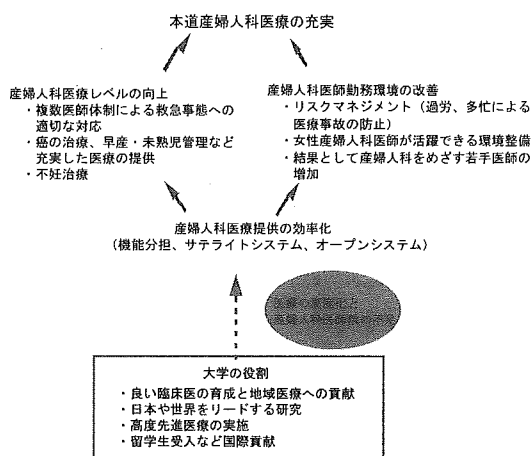


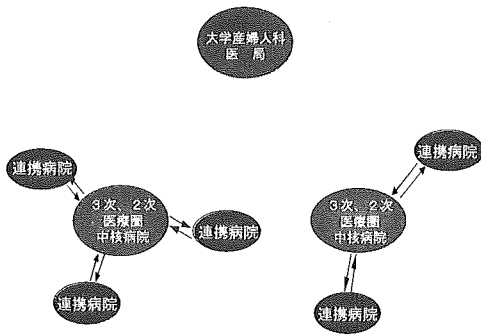
仕事に押し潰される！

### 病院勤務の産婦人科医が直面している悪循環



### 北海道における産婦人科医療の充実と大学の役割





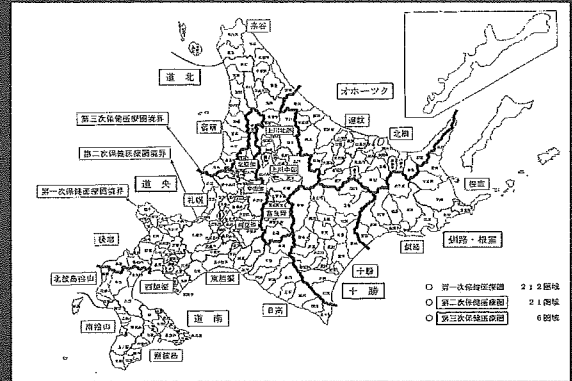
- ↔ 大学と3次、2次医療圏中核病院との間の人的交流、技術指導、情報提供、研究協力、研修医教育などの協力体制
- ⇄ 中核病院と連携病院間の人的交流、診療支援、情報提供

各地で産婦人科医師の不足が問題となっている昨今であるが、道立大学として北海道の地方医療を支える責任のある本学産婦人科でも状況は同様である。現在大学で働く教室員数も2001年以降減少を続け、2006年1月現在16名と2001年の約半数となっている。地方の病院へは、釧路市立4人、室蘭市立2人、小樽協会4人など、地方の中核となる病院へは複数の医師を派遣しているが、道立江差、道立羽幌、別海町立などには各一人の出張と、一人医長で24時間365日を支えなければならない病院も多く、大学も地方も医師の負担は限界にきているといえる。複数を派遣している病院にしても給与の頭打ち、当直後業務による36時間労働の常態化、オンコール体制による24時間拘束など、通常の労働環境から考えると早急な改善が必要な状況である。病院の集約化による労働条件の改善も重要であるが、根本的には産婦人科医師の増加を目指さなければならない。そのためには、労働条件の改善はもちろんであるが、その労働に見合った給与の保証、無過失責任賠償制度など訴訟増加に備えた制度の改善が急務であろう。これは医師個人、病院のみの努力だけでどうなるものでなく、マスコミの責任も大きいと考える。現状のような医療のあら捜しをするような報道ではなく、地方で働く産婦人科医師の状況を公正な眼で報道し、世論の喚起を促す必要がある。そうでなければ、まじめな医師ほど疲れ燃え尽き、それは結局地方の医療水準の低下を招き、患者の不利益になると考える。

# 北海道のこれからのお産を考える。 —大学及び地方の現状—

札幌医科大学産科周産期科  
石岡 伸一

## 北海道の保健医療圏



## 二次医療圏別医師派遣の現状 1. 派遣病院

地域	病院名	地域	病院名
札幌	NTT、斗南、JRなど	釧路	釧路市立
後志	小樽協会	根室	別海町立
胆振	室蘭市立、新日鉄	北網	北見赤十字
南渡島	函館五稜郭	留萌	留萌市立、道立羽幌
南檜山	道立江差	中空知	赤平市立

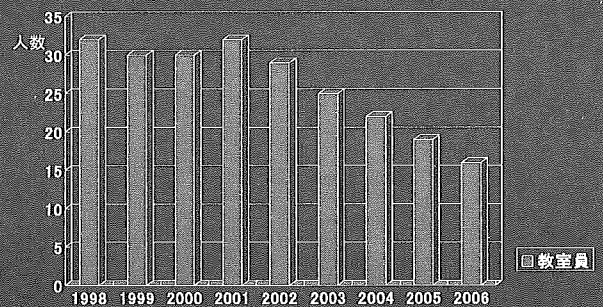
## 二次医療圏別医師派遣の現状 2. 派遣病院別医師数

人数	病院名	人数	病院名
4	NTT、斗南、JR	4	釧路市立
3		1	別海町立
4	小樽協会	5	北見赤十字
各2	室蘭市立、新日鉄	各1	留萌市立、道立羽幌
4	函館五稜郭	週1	赤平市立
1	道立江差		

## 札幌医大関連地域周産期母子医療センター

道立江差病院	1
北海道社会事業協会小樽病院	4
留萌市立総合病院	1
市立釧路総合病院	4
北海道社会事業協会帯広病院	5
カレスアライアンス天使病院	1
NTT東日本札幌病院	4

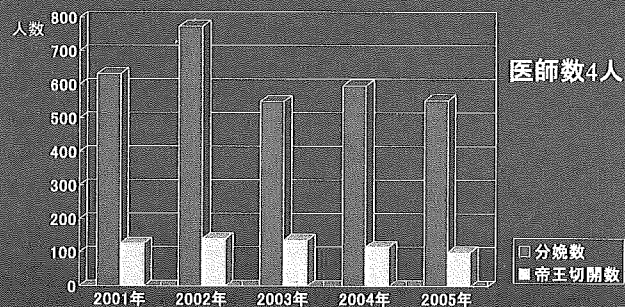
## 札幌医大産婦人科学教室 教室在籍者



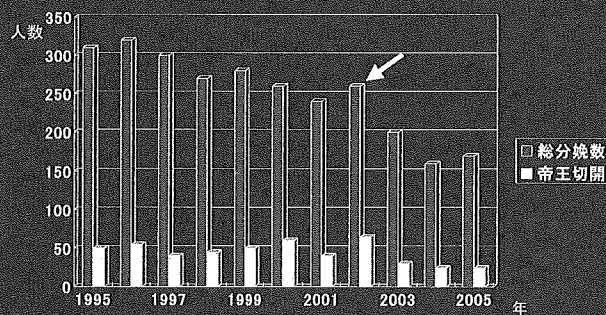
## 札幌医大関連地域周産期母子医療センター医師数の変遷

病院名	2000年	2006年
道立江差	1	1
留萌市立	2	1(週間出張)
釧路市立	4	4
帯広協会	5	5
小樽協会	4	4
NTT札幌	4	4

## NTT札幌病院における分娩数、帝王切開数の推移



## 南檜山の現状 分娩数、帝王切開数の推移



## 地方の産婦人科医の問題点

1. 一人医長体制に伴う24時間、365日の拘束。
2. 給与の横並び。
3. 手術時の人手不足。
4. 新しい技術、知識の吸収の機会が少ない。

↓  
産婦人科医師の過労、燃え尽き状態。  
モチベーションの低下。  
医療訴訟に対する不安。

## 大学産婦人科医の問題点

1. 人手不足による教育、研究へのしわよせ
  - \* 新研修医制度: 研修医の指導+学生への教育。
  - \* 地方の病院の応援。
2. 若手医師の身分不安定
  - \* 非常勤職員として、休業補償、ボーナスもない不安定な身分。
3. 煩雑な事務仕事の増加
  - \* 事務仕事に忙殺される若手医師。

## 医師の労働条件の改善への取り組み

1. 医療施設における医療の集約化
2. 労働環境の整備
  - \* 医師一人あたりの適正な分娩数から必要医師数を割り出す。
  - \* 当直明け業務の見直し。
  - \* 行政への働きかけ。: 行政による強制では解決しない!

## 集約化の問題点

### 1. 病院の偏在の問題点

道立江差:北檜山より、約60km:冬は1.5時間。

松前より、約70km:冬は1.5時間。

最も近い函館へ、更に1.5時間!

道立羽幌:幌延より100km:冬は2時間。

最も近い留萌に、更に1時間!

2. 新生児科の医師をどう集めるか。

3. 助産師をどう集めるか。

4. 都会の医師をどうやって地方に配置するのか。

## 北海道の分娩環境の改善に必要なこと

1. 産婦人科を専攻する医師の増加策  
産科医の待遇改善への努力:病院、行政
2. マスコミによる正確な情報の提供  
如何に改善が必要な環境かの理解不足  
医療過誤と医療事故:言葉の暴力
3. 医師の周辺の法律の整備  
無過失責任保障制度の確立
4. 助産師の技能向上



## 二次医療圏における医師と医療指標との関連性

旭川医科大学産婦人科 堀川道晴

これまで医療資源の配分や医師の適正配置などの問題が議論されてきた。北海道では面積が広く、そうした問題はより深刻である。特に、地域の医師不足が該当地域の人々の健康医療水準を低下させていると懸念されている。そこで、健康医療水準と医師数の関連性を検討した。結果として新生児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。乳児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。早期新生児死亡率と産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。以上より医師の偏在により医療水準の低下が生じている可能性があり、早急に是正されなければならない、母子保健に向けた移動手段（搬送体制 etc.）や事前対策（早期入院 etc.）を整備する必要があると考えられた。

しかしながら現実には深刻な産婦人科中堅医師の勤務医離れ、新入医局員の減少、女性医師の割合増加、全国的産婦人科志向学生の減少のため十分なマンパワーが取れず一医局のみの力で地方医療を安全に行うには限界が近づいてきており、北海道全体の周産期医療問題として3大学の協力、大学以外で周産期医療を行っている施設、また、医療従事者のみならず北海道道民全体の理解および協力という貢献が必要であると思われる。

# 二次医療圏における 医師と医療指標との関連性

- 小児科医師数・産婦人科医師数と  
新生児・周産期・乳児指標との関係 -

旭川医科大学

医学部病院長

周産母子センター

健康科学講座

石川睦男

田熊直之、日高康弘

吉田貴彦、今井博久

伊藤俊弘、廣岡憲造

## はじめに

これまで医療資源の配分や医師の適正配置などの問題が議論されてきた。

北海道では面積が広く、そうした問題はより深刻である。

特に、地域の医師不足が該当地域の人々の健康医療水準を低下させていると懸念されている。

そこで、健康医療水準と医師数の関連性を検討した。

## 目的

第二次医療圏を対象単位に設定して

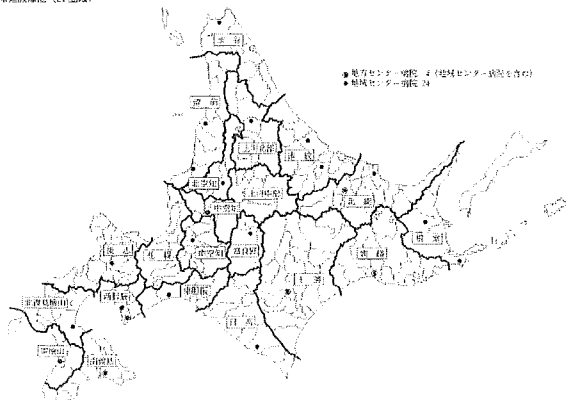
人口10万人当り  
小児科医師数ならびに産科婦人科医師数  
と  
新生児・周産期・乳児の各指標  
と  
の関連性を検討した。

## 方法

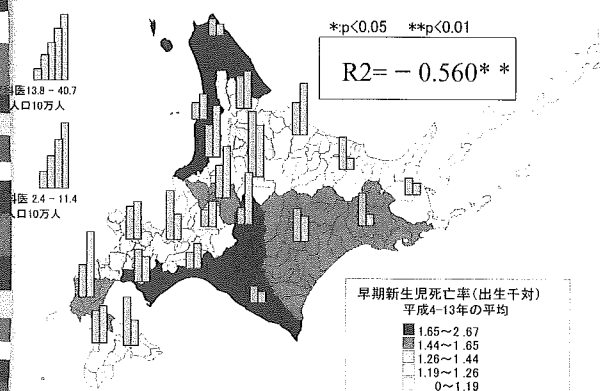
- 医師数は平成10年から平成14年の厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査を使用した。
- 新生児・周産期・乳児の各指標は平成4年から平成14年の北海道衛生統計年報を使用した。
- 新生児・周産期・乳児の各指標は第二次医療圏毎の死産率、周産期死亡率、乳児死亡率を分析に用いた。
- 各指標の値は単年度の値による変動の攪乱を防ぐために各指標の10年間の平均を求めその値を用いた。
- Spearmanの相関係数を計算した。

## 北海道の第二次医療圏 (21医療圏内)

第2次医療圏図 (21圏別)



## 二次医療圏における早期新生児死亡率に 小児科医数 (R1) と産婦人科医数 (R2) を重ねた図



## 結果

- 新生児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。
- 乳児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。
- 早期新生児死亡率と産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。

## 考察（１）

- 北海道の二次医療圏は分水嶺が概ね明瞭で独立した医療圏が形成され、この医療圏内で日常の産婦人科や小児科医療は概ね完結している。
- 二次医療圏毎に医療水準を反映しやすい「母子保健指標」と「小児科医・産婦人科医」との関連性を検討した結果、有意な関係が認められた。

## 考察（２）

- 早期新生児および新生児死亡率が高い医療圏は産婦人科医師数が少なかった。
  - 新生児死亡率および乳児死亡率が高い医療圏は小児科医師数・産婦人科医師数が少なかった。
- ↓
- 小児科医師と産婦人科医師の不足が新生児・乳児の医療水準を低下させていることが示唆された。

## 今後に向けて

- 医師の偏在により医療水準の低下が生じている可能性があり、早急に是正されなければならない。
- 母子保健に向けた移動手段（搬送体制etc.）や事前対策（早期入院etc.）を整備する必要がある。
- 周産期医療に特化した医療圏の設置を検討する必要があるかもしれない。

## 北海道における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 入局者における女性医師の割合 20%、市中病院での産科勤務 昭和58年 平成6年 平成11年 人科診療のみなどを行な ~平成5年 ~10年 ~15年 減職する医師が激増して 7% 38% 75% 減少とハイリスク妊婦の集まるにっほ、まづ産科は力不足で、いよいよ、まづ産科に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

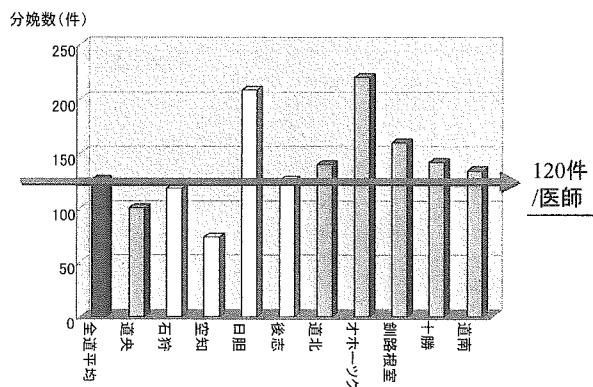
近年は当医局においてもほとんど女性医師しか入局してこない。育児休暇を認めているため、数字上と実働の医局員数は全く異なる。

### 3. 新入医局員の減少

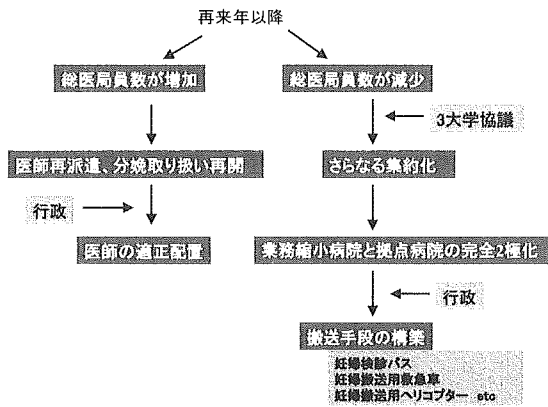
新臨床研修制度により最低2年間は勤務医師の増加はない。さらにこの制度は我々の予想通り、新卒医師の都会集中化をさらに進めた結果になっており、今後も地方大学では新入医局員の増加は見込めそうにない。

### 4. 全国的産婦人科志向学生の減少

## 医師一人当たり分娩数



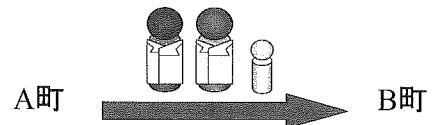
### 今後の産婦人科医師派遣計画



# が、しかし！

1、女医さんは一つの町に希望が集中する傾向になるんです

### 女医さんを異動させるパターン



- 夫が異動となった。
- B町の方が子供の面倒を見てもらいやすい。
- B町に両親が住んでいる。
- 教育面でB町の方が有利。




どんどんB町に異動を希望する人が増える。  
各大学の協力が必要。

2、正直人は地方に行きたがらないんです。

しかも想像以上に。

### 人は何故地域医療を行うのか

- 地域医療貢献のため？
- 給料がいいから？
- 暇だから？
- 田舎が好きだから？
- 自分の医療技術はこれ以上発展させる必要はないから？
- ほめられるから？
- 行かないと後でいじめられるから？



今後、地域医療を維持するためには理由が必要であり、我々の貢献のみならず、全ての方が貢献することが必要であると考えます。

## 地域における周産期医療システムの確保

北海道産婦人科医会 理事 丸山淳士

産科領域における母児の安全な管理体制の確立は急務であり、特に昨今の産科医師不足の現状に照らしても、早急な対策が望まれている。

日本全体にいわれていることは、①ハイリスク妊娠と低リスク妊娠が混在して取り扱われていること。②医療施設の機能別役割分担が不明瞭であること。③業務内容がハードであり、産科医のQOLが保てず、仕事量の割に低収入であること。④産科医（特に基幹病院）の人手不足が深刻であること。などがあげられているが、これらのことは北海道において特に深刻な状況にある。

これらの解決には、まず産科医の十分な人数の確保が大前提になるが、見通しはきわめて困難な状況下にある。

周産期センターの確率と充実が必須のことで、これにあわせて、妊産婦のリスクによる診療分担を明確にすること、オープンシステム、セミオープンシステムの推進、適正な分娩費用の再構築、これらを個々の診療機関に任せるのではなく、公的な周産期医療協議会などの設置が望まれるところである。

# 周産期医療の現状と展望

日本産婦人科医会 理事  
丸山 淳士

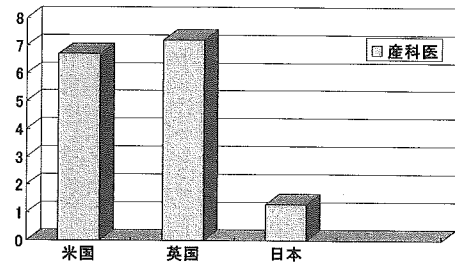
## 本邦の周産期医療の現状

- 本邦の周産期医療のレベルは世界でも最高水準である。母体死亡率・周産期死亡率・乳児死亡率
- 急激に進行する少子化により、周産期医療は斜陽化している。
- 晩婚・晩産化により、ハイリスク妊娠が増加している。高齢出産・不妊治療後多胎・内科疾患合併妊娠→産科医の仕事量は増加；分娩費は不変のため、産科医の収入は減少
- 女性医師が増加し、妊娠・出産・子育てのため一次的に休職し、周産期医療を継続して支える産科医が減少している。
- 社会的には分娩の快適性が追求され、妊娠・出産に対する“安全神話”が信じられている。

## 本邦の周産期医療の問題点

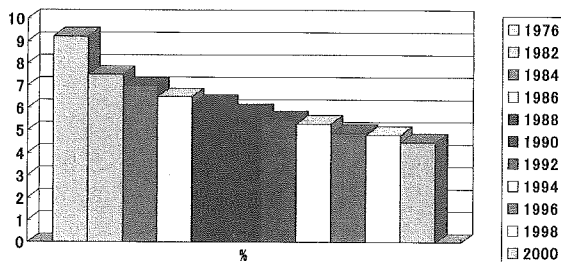
- 周産期医療システムの整備が不十分である。一次、二次、三次医療施設の役割分担が不明確；ハイリスク妊娠とローリスク妊娠が混在；中小施設での分娩が高率であり、マンパワー不足による母児の安全性に問題がある。
- 産科領域では医療訴訟が多く、その賠償額が高額である。
- 業務内容がハードであり、産科医のQOLが保てない。；多い当直・オンコール、夜中の分娩・緊急手術；基幹病院の勤務医は仕事量の割に低収入
- 病院、診療所共に産科医の人手不足が深刻。；新研修システムの開始；若手産科医の減少

## 1施設あたりの産科医数比較

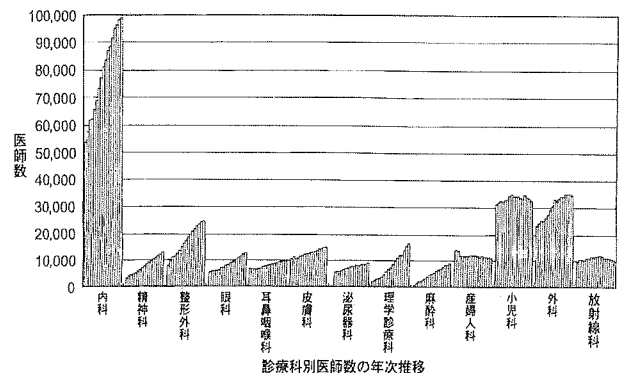


## 医療施設従事医師における産婦人科医の割合

厚労省統計表データシステムより



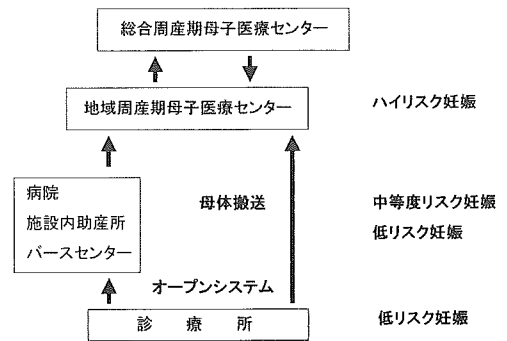
## 診療科別医師数の年次推移 (1965～2002年)



## 周産期医療の問題点の解決

- 分娩の集約化;ハイリスク妊娠は周産期センターへ集約化;1施設10~20人の産科医;年間2,000分娩
- 医療施設の機能別役割分担;ローリスク妊娠は一次、二次医療施設で管理
- 病診連携の緊密化;産科オープンシステムの普及
- 産科医の労働条件・待遇改善;2部交代勤務;業務内容に見合った収入
- 女性医師支援対策;大規模病院、またはオープンシステム病院登録医
- 若手産科医増加対策;診療内容充実+QOL確保+適切な収入=軽装備で開業可能なオープンシステム病院登録医

## 将来の本邦の周産期医療システム



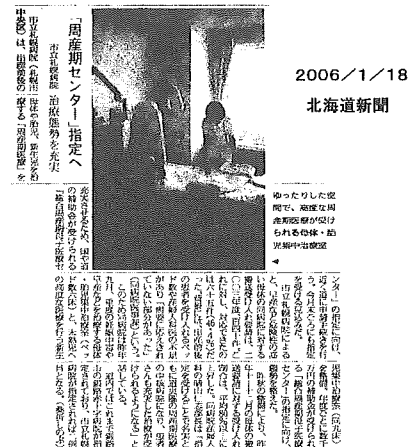
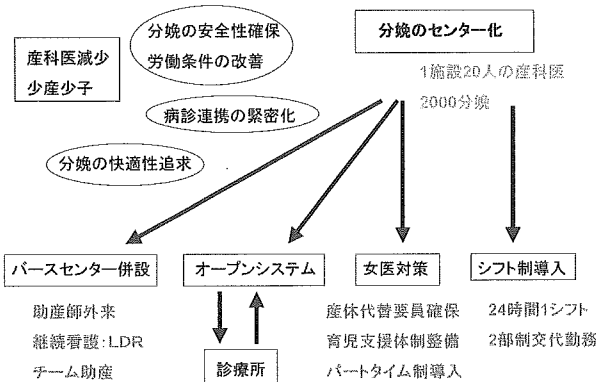
## 周産期医療システムを円滑に運用するためには?

- 周産期搬送システムの充実
- リスクに応じた妊婦の分散
- 医師の評価あるいは妊婦の自己評価
- 我が国に適した妊娠リスクスコアの普及

## なぜ周産期センターに産科医が集まらないか

- ハードな勤務態勢  
多い当直とオンコール;夜中の緊急手術
- 安い給料  
分娩を取り扱う産科医との収入の差
- 医療訴訟の多さ  
ハイリスク妊娠の管理、分娩に対する社会の理解不足
- 周産期医療の診療行為に制限がある  
多くの母体搬送依頼があるが、NICU満床のため受け入れ不能

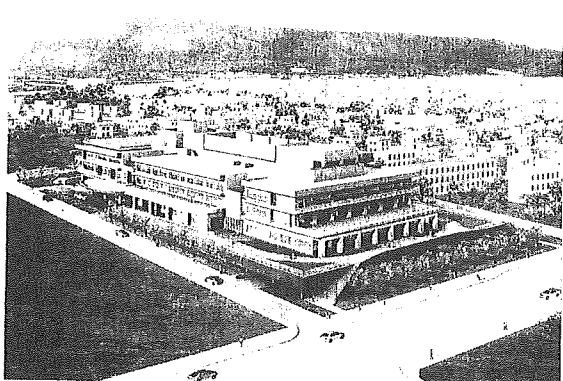
## 現状を踏まえた周産期医療施設のあり方





小児総合医療・療育センター（仮称）の整備について

1. 趣 意
- 当道は、児童福祉法第10条第1項第1号に規定する児童総合施設として、児童総合医療・療育センター（仮称）の整備を計画しております。この整備は、児童総合施設として、児童総合医療・療育センター（仮称）の整備を計画しております。
2. 整備計画の概要・概要
- （1）整備計画の概要
- （2）整備計画の概要
3. 整備計画の概要
- |     |          |          |          |          |          |          |          |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 年度  | 2024年度   | 2025年度   | 2026年度   | 2027年度   | 2028年度   | 2029年度   | 2030年度   |
| 整備費 | 1,000百万円 | 1,000百万円 | 1,000百万円 | 1,000百万円 | 1,000百万円 | 1,000百万円 | 1,000百万円 |
4. 整備計画
- （1）整備計画
- （2）整備計画
- （3）整備計画
- （4）整備計画
- （5）整備計画
- （6）整備計画
- （7）整備計画
- （8）整備計画
- （9）整備計画
- （10）整備計画



北海道立小児総合医療・療育センター（仮称）

## 周産期医療のあり方について —自治体病院の立場から

岩見沢市立総合病院  
中島 保明

本来地域住民にとってはもっとも身近な医療機関で周産期医療が受けられることが理想である。しかし、現実には産科医師の絶対数の不足から、地方病院からは医師が引き上げられ、多くの病院で産科外来、病棟の閉鎖が相次いでいる。その結果、地域の妊婦は遠くの産科を受診せざるを得ず、夜間や冬期間の急な出産に対する不安を払拭できないでいる。

この状況を改善するために、将来的にはより多くの優秀な産科医の養成・確保が望まれるが、現実的対応としては現在ある人的資源をいかに有効に活用するかにかかっている。それはすなわち周産期センターの再構築であり、その周辺病院のサテライト化に他ならない。

しかし、そのセンターをどこに設置するのかについては、地域の実情を考慮しつつ十分な配慮が必要と考えられる。たとえば当院では平成 16 年 3 月に 2 名の産科医が引き上げられ、空知のセンター病院は空知支庁の中央部に当たる砂川に置くとされた。昨年 1 年間の実績で言うと、私たちの病院の産科外来には岩見沢市内はもとより、南空知の周辺 12 市町村から 90 人近い妊婦が受診している。すなわち当院は 2 次医療圏のセンター病院としてまさにその役割を果たしているのである。

また、岩見沢市に在住している妊婦の市外受診状況を調べてみると (05/1-11)、札幌市が最も多く 78 名、江別市 17 名で、市外への受診者合計 119 名のうち、空知のセンター病院とされる砂川へは 3 名が受診しているのみであった。このような現状からもわかるように、行政区域である空知支庁の、その真ん中にある砂川にセンターを置けば事足りるということではないのである。

結論として、周産期医療機関のセンター化、サテライト化は必要な措置と考えるが、その設置に当たっては地域の実情、医療圏や生活圏を十分に考慮したきめ細かな計画の実行が非常に重要であると考えられる。

## 周産期医療のあり方について —自治体病院の立場から

岩見沢市立総合病院  
院長 中島 保明

## 当院の位置づけと状況

- 空知支庁の中で南空知地区に位置する。
- 二次医療圏におけるセンター病院である。
- 道の周産期センターに指定されている。
- 市民をはじめとする近隣住民が安心して医療を受けられるよう医療サービスの提供に努めている。
- 2004年3月、2名の産科医の引き上げが行われ、現在独自に見つけた1名の産科医により産科診療を続けている。

## 地域における周産期医療の理想

- 地域住民にとってもっとも身近な病院で周産期医療が受けられることが理想である。
- 少なくとも2次医療圏におけるセンター病院、あるいは周産期センター病院に産科医師が充足していることが望ましい。

## 地域における周産期医療の現実

- 産科医師の絶対数の不足  
⇒ 地方病院からの産科医師の引き上げ  
⇒ 各病院での産科外来、病棟の閉鎖
- 地域の妊産婦は遠くの産科へ行かざるを得ない。
- 夜間や冬季の急な出産に対する不安を拭えない。

## より良い周産期医療実現のために

・ 将来的に

「より多くの産科医の養成・確保」



「魅力ある産科」

- ⇒ 大学におけるきめ細かな教育
- ⇒ 卒後臨床研修の内容の充実

## より良い周産期医療実現のために

・ 現実的対応

「現在ある人的資源の有効的活用」



「周産期医療の集約化」

- ⇒ 周産期センターの再構築
- ⇒ 周辺病院のサテライト化

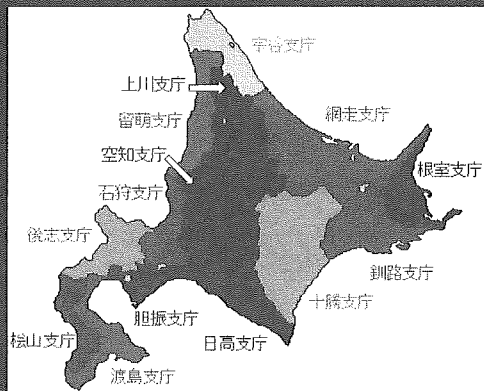
## 集約化にあたっての留意点

1. “空知支庁”に周産期センター  
は本当にひとつでよいのか？
2. 集約化に際して生活圏、  
現実の医療圏を重視せよ！

## 集約化にあたっての留意点

1. “空知支庁”に周産期センター  
は本当にひとつでよいのか？
2. 集約化に際して生活圏、  
現実の医療圏を重視せよ！

## 北海道の行政区域(14支庁)



## 当院を取り巻く医療圏

### 第二次保健医療圏

- 4市：岩見沢市、美唄市、三笠市、夕張市
- 6町：栗沢町、栗山町、由仁町、長沼町、南幌町、月形町
- 1村：北村

**二次医療圏内人口：約12万人**

## 当院産科外来受診者の内訳(05/1~12)

・ 岩見沢市	189	・ 新篠津村	3
・ 美唄市	29	・ 長沼町	2
・ 栗山町	14	・ 北村	2
・ 由仁町	8	・ 南幌町	1
・ 夕張市	7	・ 道外	10
・ 栗沢町	7	・ その他道内	26
・ 三笠市	6		
・ 月形町	5		
・ 江別市	4	合計	313

## 当院産科外来受診者の内訳(05/1~12)

