

疲弊の背景

充実感のない忙しさ
 展望のない展開
 他科医師、小児科開業医との格差
 常識を超える激務・減り張りのなさ
 使命感を感じる状況の減少
 患者-医師:信頼関係のゆらぎ

なぜ集約化なのか

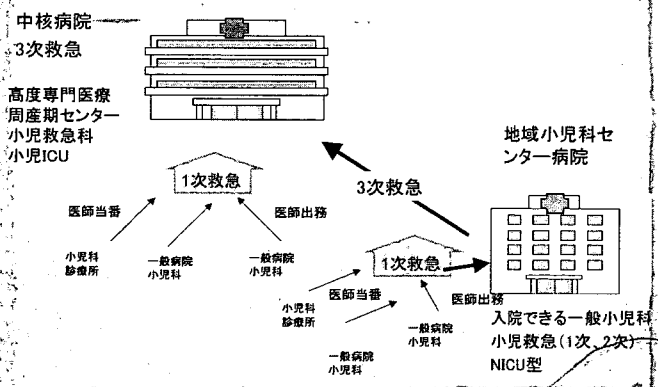
限られた人員の小児科医による効率的な診療が集約化である。



病院勤務の小児科医の診療体制の改善

苦肉の策である。
 増員すれば、勤務に減り張りが可能になる？
 やりがいのある診療の回復。

病院小児科、開業小児科の役割分担・集約化・拠点化



集約化へのハードル

1. 集約化する病院、される病院の選択。
それぞれの事情
2. 勤務医師の意向(待遇、愛着)。
同意を得られない場合も
3. 設備、スタッフ、他科の条件。
ハード、ソフトの問題
4. 患者さんの理解。
利便性、事情

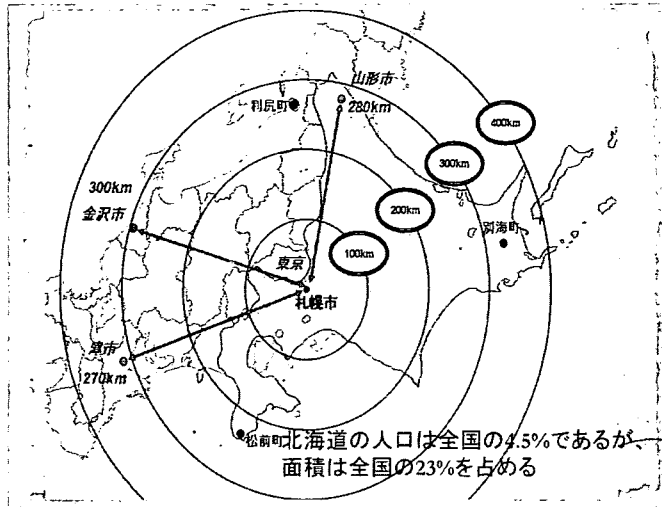
北海道の事情

他県の集約化と同様に考えてよいか？

北海道と兵庫県との類似性

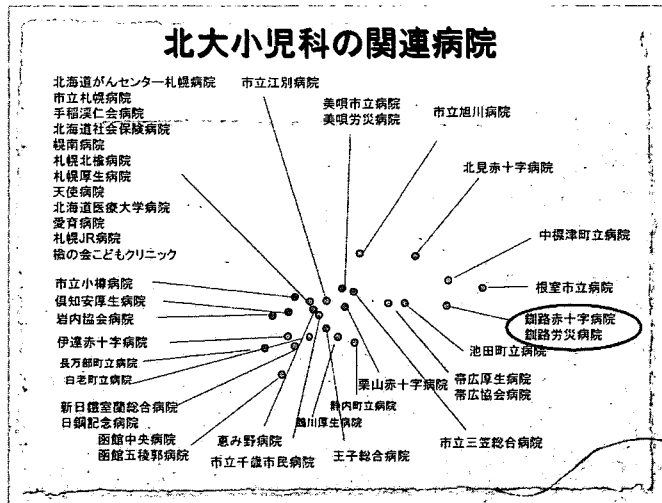
面積が10倍であるが、総人口、小児人口、小児科医の数が同様！

	北海道	兵庫県
① 面積	83,454 km ²	8,393 km ²
② 人口	565万人	557万人
③ 人口密度	68人 / km ²	663人 / km ²
④ 小児科医の数	750人	760人
⑤ 小児人口 / 小児科医1人	1,056人	1,076人



北海道の(小児)医療の特徴・問題点

- ① 人口565万人、その約1/3が札幌市に集中
- ② 市町村間の距離が他県の数倍
- ③ 費用対効果が他県よりも高い
- ④ 集約が与える負担が他県よりも大きい
- ⑤ 病院小児科の8割が常勤医が4名以下
- ⑥ 小児科医が不足・偏在している
- ⑦ 若いDr.が大都市・大病院を希望



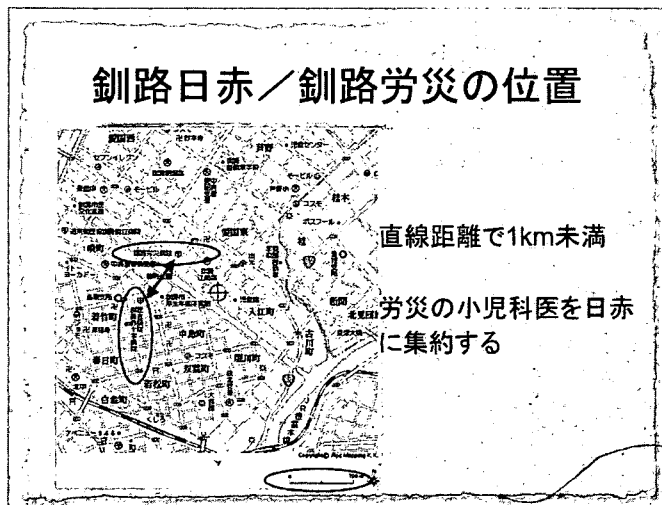
集約化の試金石: 釧路地域

釧路日赤病院
小児科医6人
総合周産期母子医療
センター

同門の小児科
近隣に立地
病院の理解
産婦人科の連動
釧路市立病院の存在

釧路労災病院
小児科医3人
他科が充実

他科の事情
物理的制約



小児科医の構成

1. 副院長 (昭和50年卒)
- ② 第一小児科部長 (昭和56年卒)
労災病院から。過去に当院に勤務
3. 第二小児科部長 (昭和59年卒) 北大から
NICU担当、過去に当院に勤務
4. 第三小児科部長 (平成7年卒)
- ⑤ 小児科副部長 (平成14年卒、女性)
労災病院から。過去に当院に勤務。
6. 小児科医師 (平成15年卒)
7. 小児科医師 (平成16年卒) 北大から
8. 小児科医師 (平成17年卒) 北大から

➡ 釧路赤十字病院

小児科月別患者数の推移

		4月	5月	6月
1日平均 外来受診者数	平成17年	101.8	109.2	103.6
	平成18年	122.4	122.2	119.2
	平成19年	133.2	155.2	153.1
救急外来受診者数	平成17年	117	106	120
	平成18年	183	160	121
	平成19年	200	227	147
1日平均 入院患者数	平成17年	49.3	47.9	48.1
	平成18年	56.3	50.8	58.2
	平成19年	50.5	54.1	52.8

＋ 釧路赤十字病院

月別産婦人科患者数の推移

		4月	5月	6月
1日平均 外来受診者数	平成17年	105.6	108.3	106.0
	平成18年	115.6	127.5	118.8
	平成19年	167.5	189.6	187.1
1日平均 入院患者数	平成17年	43.9	36.1	43.1
	平成18年	48.3	42.6	47.0
	平成19年	61.7	61.1	70.7
分娩件数	平成17年	82	60	80
	平成18年	87	77	93
	平成19年	126	130	156
手術件数	平成17年	46	47	45
	平成18年	52	48	50
	平成19年	70	71	76
帝王切開件数	平成17年	19	13	15
	平成18年	15	14	24
	平成19年	27	26	35

＋ 釧路赤十字病院

小児科部長の意見

1. 集約されたことの長所
 - ・医師数が増え、夜間が楽になった。
 - ・古巣なので違和感はない。
2. 集約されたことの短所
 - ・患者数が多いので、入れ替わりが激しい。
 - ・患者が把握しきれないので、若手の指導に困る。
 - ・お産が増加し、事故の心配が増えた。
 - ・外来診察室、外来看護師が足りない。
 - ・夜間救急、健診、予防接種など、物理的には小児科医はまだ足りない。
3. 要望
 - ・日赤は古いものが多い。ベビー用品、保育器など。

＋ 釧路赤十字病院

若手小児科医からみた集約の問題点

1. 集約されたことの長所
 - ・医師数が増えたため、患児が増えても対応が可能になった。
2. 集約されたことの短所
 - ・出生数が多くなるにつれ、疾病を持つ満期出生児がふえた。しかし、その治療・看護にたいする人員が不足している。
 - ・診療科の不足のため、診療に支障が出る。
脳外科：水頭症、髄膜瘤などの処置が出来ない。
外傷の判断が出来ない。
 - 耳鼻咽喉科：
耳鼻咽喉科特有の疾患の外科処置が遅れる。
乳児の気管切開に困る。

＋ 釧路赤十字病院

看護職から見た小児科集約について

1. 集約されたことの長所
 - ・特に見られない。
2. 集約されたことの短所
 - ・看護職員は増えていないので、仕事量が増えた。
 - ・「向こうではこうだった...」と言う患児の親の言葉がよく聞かれる。医師に確認する作業が多い。
 - ・二次救急が増えたため、夜間の入院が増えた。
 - ・外来診療が午後遅くまでかかるので、入院する時間が遅くなる。日勤者が残るか、準夜勤者の仕事多くなっている。

＋ 釧路赤十字病院

集約重点化3カ月の小括(病院長)

1. 功罪の功
 - ・医師のマンパワーが増えたことによる、当直回数の減少
 - ・症例の増加による若手医師の研修効果の上昇
 - ・働く女医の育児・託児への恩恵
2. 功罪の罪
 - ・看護職へは急激な患者増のための多忙勤務、他科へも波及
 - ・夜間入院患者増に伴う勤務過多
 - ・患者増に伴う医療事故への危惧
 - ・医師にとっても仕事増
 - ・遠距離通院を余儀なくされる患者への負担増！
 - ・施設設備改修に伴う工事と費用負担の増加
 - ・急激な変化のためにまだ追いつかない

＋ 釧路赤十字病院

今後の問題

- 集約化は窮余の策であるが
病-診連携などの役割分担は必要
- 小児科医を増加させる対策
小児科医療の魅力を示す
風評を防ぐ背景の改善
- 医療関係者の理解と協力
- 患者さんのご両親の理解と協力
- 一般社会の理解と協力
- 行政の理解と指導

目標

- 小児科医になってよかったと思う様な診療体制を再構築する。

3つの Y

- Yarigai
- Yorokobi
- Yume

釧路地域の周産期医療の集約化

釧路赤十字病院 米原利栄

本年4月より釧路／根室地区の産科および小児科医療の集約化が行われ、本院が北海道東部地区唯一の周産期センターとして広域の周産期医療を担うこととなった。そこで患者数の増加を見込み、医師、スタッフが増員された。集約化に伴う産婦人科診療の変化や、生じた問題点について報告する。

昨年10月からは市立根室病院、今春からは釧路労災病院、足立産婦人科医院が分娩を扱わなくなったため、道東医療圏において分娩を扱う施設は、現在、釧路市立釧路総合病院と本院、中標津町の町立中標津病院、別海町の町立別海病院、標茶町の標茶町立病院の計5施設となっている。本院は総合周産期母子医療センターの指定を受けているため、周産期医療の集約化の拠点病院となり、労災病院の産婦人科医師3名、小児科医師2名が増員され、助産師も北海道各地から集まった10名が加わった。現在は産婦人科医師計9名、小児科医師計8名、助産師は計22名で、業務を行っている。

産婦人科集約化に伴う結果として、分娩件数は1.5倍(一月あたり平均120件)に増加した。特に根室地区の妊婦の計画誘発分娩が増加した。しかし、それに伴っての弊害(緊急帝王切開の増加など)は見られなかった。MFICU入院患者数にも集約化前後の変化はなかった。

外来患者数は2.2倍、手術件数は1.6倍(一月あたり100件)に増加し、産科のみならず、婦人科患者および婦人科手術件数も増加した。

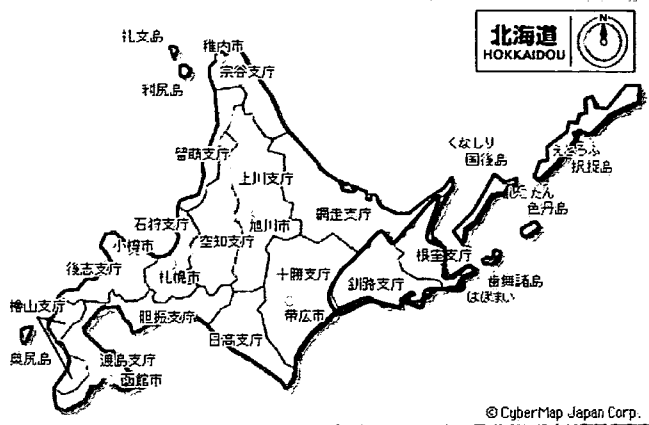
本院でとられた対策として、急増する産婦人科患者のための、外来診察室、分娩室、手術室(帝王切開術専用)が増設された。また複数の病院からの医師、助産師が集約したため、混乱を防ぐための院内の統一した指針を作成し、運用した。中でも婦人科がん化学療法、クリティカルパスなどをはじめとする、産婦人科以外の全病棟が対応できる院内基準が設けられた。

スタッフは増員されたものの、それを上回る患者数の増加のため、依然として現在もマンパワー不足は持続している。給与の問題、コメディカルの活用などマンパワー不足への対策が必要であることは現在も変わりがないと考える。

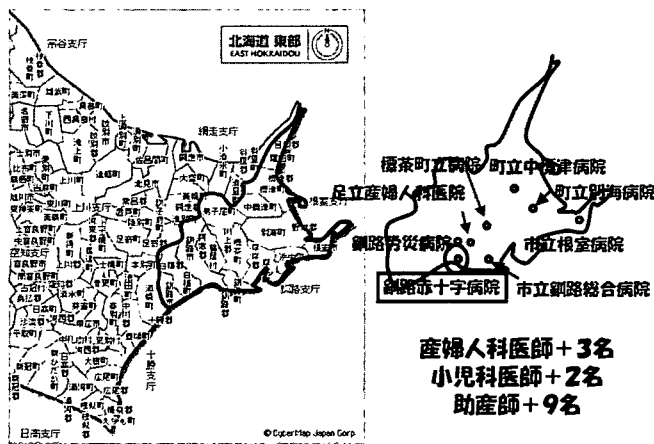
釧路地域の周産期医療の集約化

釧路赤十字病院産婦人科
米原 利栄

道東医療圏



道東医療圏



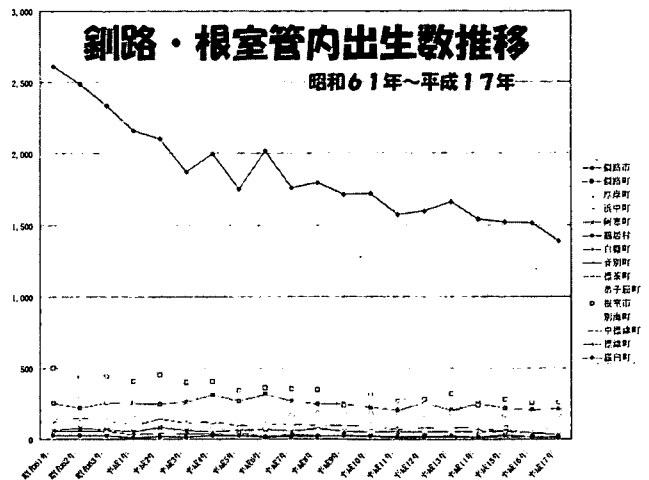
人口と出生数 (市別) ~平成18年度~

	人口	出生	率
	19.3.31	18.4~19.3	人口千人当
札幌市	1,874,410	14,495	7.73
江別市	123,086	795	6.46
千歳市	92,094	978	10.50
苫小牧市	67,969	603	8.87
北広島市	61,072	403	6.60
石狩市	61,328	409	6.67
函館市	290,873	1,982	6.81
北斗市	49,493	440	8.89
小樽市	139,712	815	5.83
夕張市	12,631	59	4.67
岩見沢市	92,799	614	6.62
美唄市	28,174	162	5.75
足利市	18,808	84	4.51
堺町市	14,160	75	5.30
帯広市	11,690	54	4.62
滝川市	44,831	343	7.65
砂川市	19,763	136	6.88
歌志内市	6,118	26	5.08
滝川市	24,956	129	5.17
旭川市	357,182	2,798	7.83
上川町	23,294	164	7.04
名寄市	30,939	294	9.50
富良野市	25,044	181	7.23
留寿館市	28,526	209	7.33
稚内市	40,868	344	8.42
北見市	127,599	949	7.44
網走市	40,280	339	8.42
紋別市	25,923	178	6.85
空知町	97,517	630	6.46
岩手町	173,322	1,534	8.85
帯広市	53,507	382	7.14
稚内市	37,511	285	7.06
根室市	170,286	1,473	8.65
釧路市	191,407	1,514	7.91
根室市	31,059	252	8.11
合計	4,485,081	34,106	7.60

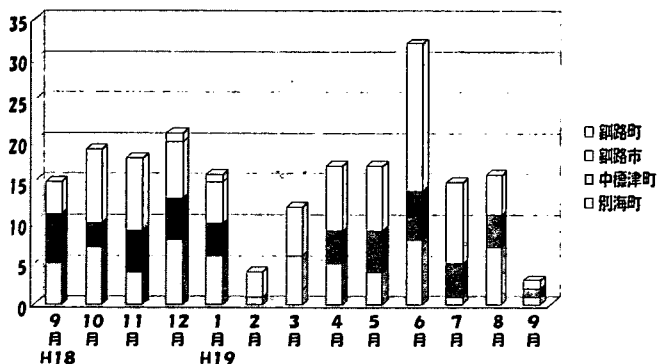
人口と出生数(支庁別) ~平成18年度~

	人口	出生	率
	19.3.31	18.4~19.3	人口千人当
石狩	2,303,327	17,826	7.74
釧路	446,977	3,073	6.88
十勝	46,669	297	6.36
後志	246,217	1,580	6.42
空知	358,920	2,162	6.02
上川	535,468	4,096	7.65
留寿館	60,307	419	6.88
宗谷	73,972	618	8.35
網走	319,528	2,358	7.38
根室	425,846	3,253	7.64
日高	79,931	666	8.33
十勝	357,007	2,954	8.27
釧路	282,365	2,965	7.87
根室市	191,407	1,514	7.91
別府町	21,773	185	8.50
厚岸町	11,517	94	8.16
坂井町	7,032	49	6.83
標茶町	8,801	78	8.86
弟子屈町	8,824	66	7.48
釧路村	2,514	21	8.03
白糠町	10,397	59	5.67
根室	84,171	790	9.39
根室市	31,059	252	8.11
別府町	16,607	173	10.42
中標津町	23,102	278	11.58
標津町	5,993	40	6.67
釧路町	6,410	60	9.36
全道計	5,600,705	42,153	7.53

釧路・根室管内出生数推移 昭和61年~平成17年

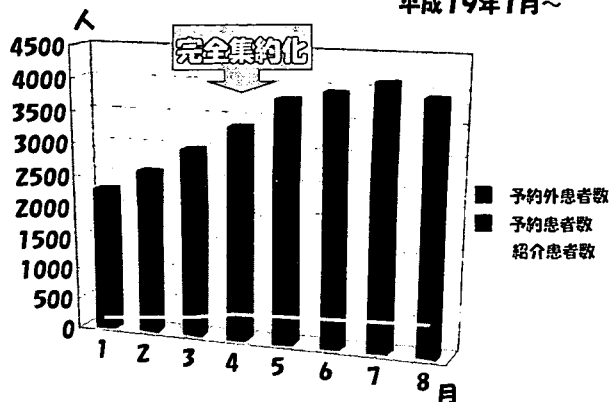


分娩の市町村別内訳 根室市の妊婦の場合

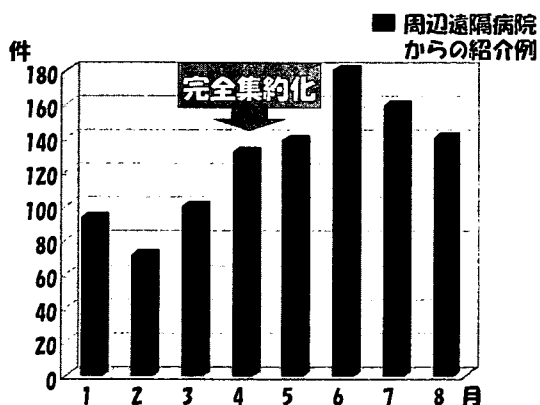


釧路赤十字病院の産婦人科外来患者数

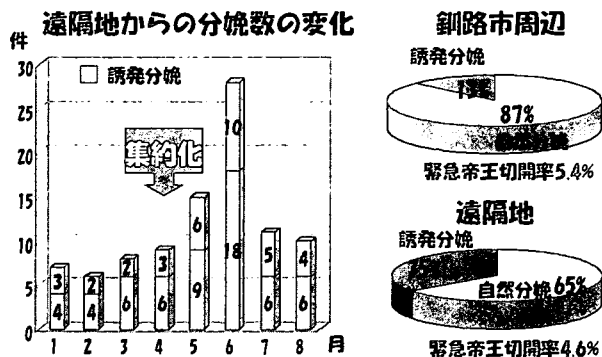
平成19年1月～



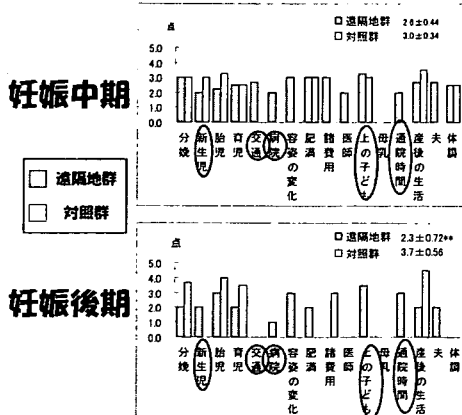
分娩件数の変化



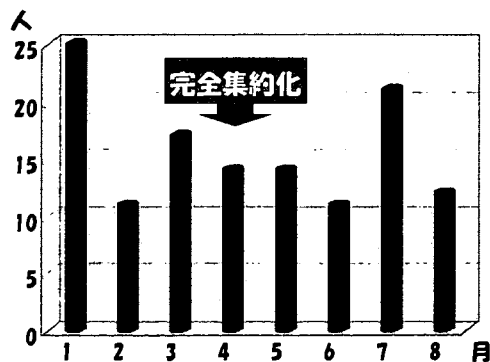
計画誘発分娩の割合



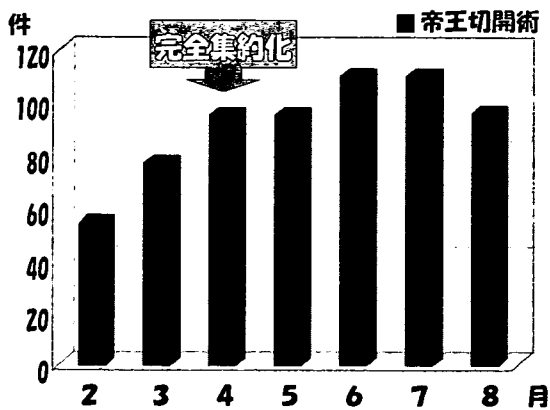
分娩に対する認識(不安内容)



MFICU入院患者数の変化



産婦人科手術件数



対 策

1. 施設の拡充
分娩室、外来診察室、手術室(帝王切開術専用)増設
2. 院内での治療指針の統一
婦人科がん化学療法、クリティカルパス、混合病棟における婦人科入院患者基準の設定
3. 遠隔地病院との連携
地域医療連携、救急搬送の連携

まとめ

- 集約化に伴い、分娩のみならず、全産婦人科患者数が増加した。
- 遠隔地の妊婦に計画誘発分娩の割合が増加したが、それに伴う弊害は認めなかった。
- 当院では、患者の急激な増加による混乱を防ぐ目的で院内の統一した指針が必要となった。

今後の課題

- マンパワーの不足への対策
院内助産所、助産師外来、検査技師による超音波検査など
給与問題
- 周産期管理の検討
集約化前後の周産期予後の比較・検討

周産期医療の集約化（旭川地域の現状）

旭川厚生病院 産婦人科 主任医長 岡元 一平

旭川地域での現状について報告する。従来旭川は産婦人科医の比較的充実した地域で市内の開業施設が多くの分娩を担ってきた。しかし、新入医局員の減少に伴い急速に医師の高齢化が進んでいる。今後さらに産婦人科医の減少（医局員の減少）が予測されることから平成17年に北大産婦人科として旭川地域の派遣施設を旭川厚生病院に集約した。さらに平成19年からは北大産婦人科に加えて旭川医大産婦人科からも医師の派遣がなされ現在の混合体制に至った。集約前の4名体制から、兼任の医師を含めて7名体制に増員された。年間娩数は450件程度から800件に、年間手術件数も300件程度から600件に増加した。また双胎などハイリスク妊娠が増加したが、市内の他の医療機関の分娩が減少しているためか緊急の母体搬送は逆に減少する傾向にある。患者数の増加があるもののスタッフの負担は許容範囲と思われる。また夜間の分娩手当などの増加が図られた。周産期にこだわらず産婦人科診療を集約することが診療のレベルの維持など大切と考える。

しかし、集約の準備不足（外来・手術枠など確保）は現場の混乱に繋がり、複数の大学から派遣を受けることは診療方針の調整などが必要となる。

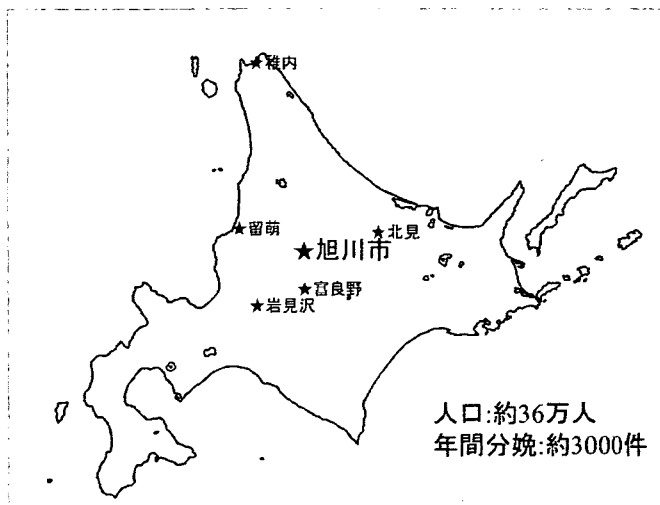
医師の集約には強力なリーダーシップと調整力が必要であることを実感した。一部の施設に分娩の集中が起こることが、逆にその勤務医の負担が増加することが懸念される。オープンシステムなど既存の産婦人科医の協力で地域の分娩・周産期医療が担われることを望む。

今後、魅力的な診療を行い多くの若い先生が産婦人科を目指し、待遇がさらに改善されることを期待する。

しかし、当面は産婦人科医の増加は期待できないことから以前のように助産師・産婦人科医師が協力・分担し分娩に対応することが産科診療を維持することには必要ではないか、そのためには医療従事者に加えて妊婦、その家族を含めた市民の意識改革も必要と考える。

周産期医療の集約化 (旭川地域の現状)

旭川厚生病院 産婦人科
主任医長 岡元 一平

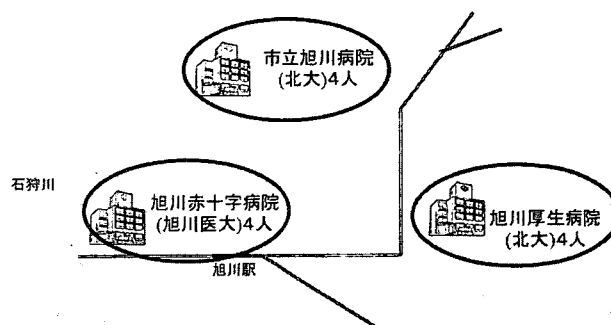


旭川市内の分娩施設(平成15年)

- 総合病院 3施設
市立旭川病院 旭川赤十字病院 旭川厚生病院
- 産婦人科病院 2施設
- 産婦人科医院 8施設
- 大学病院 1施設

産婦人科医/分娩施設は旭川市に集中

旭川市内の総合病院(平成15年)



北大産婦人科の派遣先の統合 (市立旭川病院・旭川厚生病院)

	市立病院	厚生病院
産婦人科医	4人	4人
分娩数	303	471
母体搬送	4	42
手術件数	278	323
悪性腫瘍	24	4
腹腔鏡手術	45	13
		NICU

平成16年

集約化の目的(H16年)

産婦人科医のQOLの改善

人数を増やす → 待機・当番の軽減
→ 将来の産婦人科医のためにも

診療のレベルアップ

難易度の高い手術など

将来の分娩の集中に備えて

産婦人科(開業医)の高齢化、大学入局者の減少
→分娩施設の減少 →分娩の特定施設へ集中
分娩数は10年後に1000件/年と予想

~~産科・周産期施設の統合・集約~~

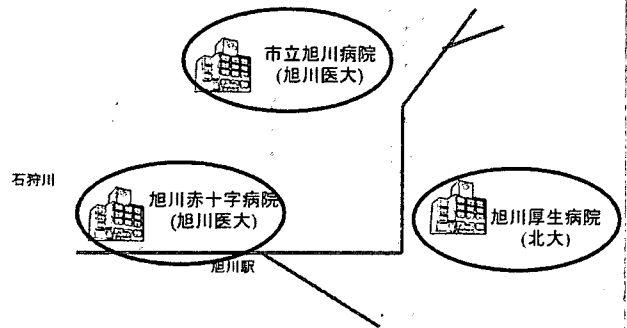


産婦人科医の集約
周産期医療「周産期センター」
婦人科腫瘍「地域がん拠点病院」



旭川厚生病院へ集約
「4人体制→6人体制」(定員の増加が可能)

旭川市内の総合病院(平成16年)
北大産婦人科として集約



集約における問題点(H17年)

統合の目的の理解?

「病院管理者,産婦人科医師,病棟を含めて」
*イメージ的には単に増員?

準備不足

外来体制 「婦人科1診/産科1診」

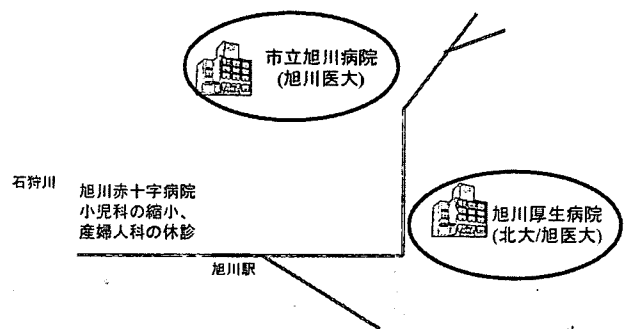
手術枠の確保

帝切患者を他院へ依頼
良性疾患では2-3ヵ月待ち

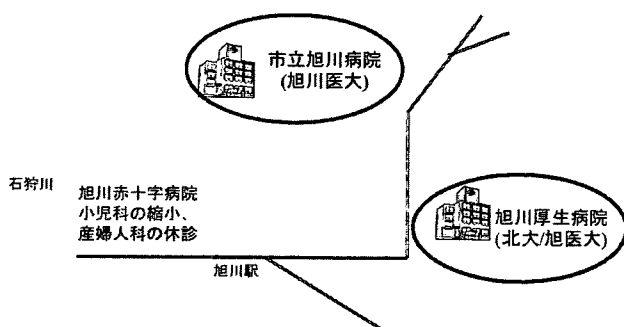
診療方針の調整

(医師vs医師、医師vs助産師)

旭川市内の総合病院(平成19年)



旭川市内の総合病院(平成19年)



現在の方針

1. 分担

負担/責任の集中を避ける
グループ診療 主治医制を採用しない

2. 産婦人科医のQOLの維持

夏休みなど十分な休暇
→結果的に良い診療が可能
→患者さんも幸せに!

3. 長く維持できるシステム

気楽に! こだわらない! (当直制/周産期センター)

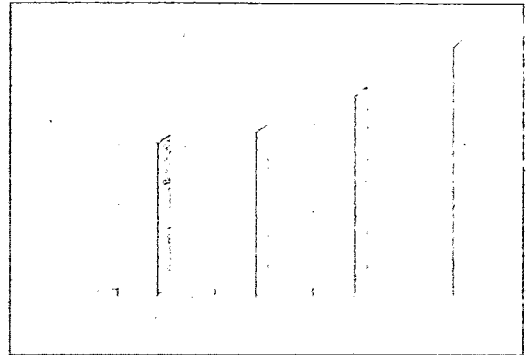
4. 魅力ある産婦人科診療

産婦人科当番表

7月		①	②	行	会議・手術・行事など
7月1日	日	吉田	吉田	岡野	
7月2日	月	岡元	金野		頤k
7月3日	火	和田	岡元		(説明会)
7月4日	水	金野	吉田		
7月5日	木	斎藤	吉田		
7月6日	金	吉澤	岡元	小野寺	旭産婦講習会
7月7日	土	岡元	和田	小野寺	IVH研修会(吉澤)
7月8日	日	和田	岡元	小野寺	
7月9日	月	吉田	岡元		頤k
7月10日	火	斎藤	吉田		
7月11日	水	金野	吉田		頤k
7月12日	木	和田	岡元		頤k

岡元(16年目) ①:4日 ②:11日 計15日
 Y先生(3年目) ①:6日 ②:5日 計11日

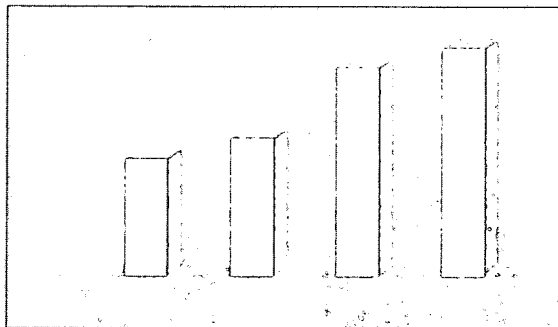
分娩数の推移



平成19年は4月-9月から推測

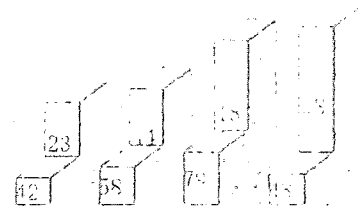
ハイリスク妊娠の推移

(合併症妊娠/多胎/早産/妊娠高血圧症/骨盤位など)



平成19年は4月-9月から推測

ハイリスク妊娠・母体搬送の推移



本年度:市内開業施設での分娩の減少
 →緊急母体搬送の減少

平成19年は4月-9月から推測

手術枠

平成17年

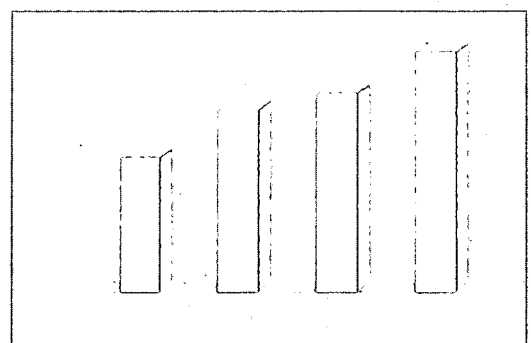
平成19年

	午前	午後
月		
火		
水		
木		
金		

	午前	午後
月	■	■
火	■	■
水	■	■
木	■	■
金	■	■

麻酔医 4人体制 → 5人体制
 病棟 31床→34床→39床(女性病棟51床)

手術件数の推移



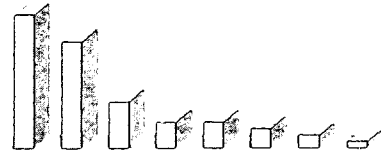
平成19年は4月-9月から推測

今後の旭川の産婦人科体制

旭川市内の分娩施設(平成19年)

- 総合病院 3施設→2施設
市立旭川病院 旭川厚生病院
- 産婦人科病院 2施設→1施設
- 産婦人科医院 8施設→7施設
- 大学病院 1施設

急激な分娩の特定施設への集中



- 分娩施設の減少
- 一部の勤務医の負担増加
- 非分娩施設の経営に影響
- 分娩に関与しない産婦人科の増加

産婦人科医の全体で地域の分娩を守る



現状のシステムの維持緩やかな変化

当院としては

- ・母体搬送・緊急搬送の受け入れ
- ・ハイリスク症例の受け入れ
- ・逆紹介システム



*オープンシステムへの移行

多くの産婦人科医に分娩に関わっていただく

分娩施設の集約における問題点

診療現場での混乱

- 看護サイドの問題 実績で判断
- 外来/病棟の人員配置 ←患者数の予測?
- 人事(ポスト)の問題
- 改築・改装の必要性

病院経営/診療計画への影響・負担

強力なリーダーシップ

+調整力が要求される

担い手(道?・大学?)

将来の希望・期待

~~産科医/周産期センター~~の集約

産婦人科医を集約

待遇の改善?

若い先生のカ

大学医局に属さない後期研修医→スタッフ
(麻酔科/消化器科/産婦人科)

優秀な助産婦さん(助産師)の復活

市民公開フォーラム

「助産師の役割分担」

北海道看護協会 助産師職能理事
的場由紀子

北海道では、産科医師不足により産科施設の集約化が進んでいる。また、その集約化はほぼ終了したともいわれている。その中で、産科医療圏が生活圏と乖離した地域や出産難民が出ている現実もあると聞き及ぶ。

こういった現状の中で、産科医療の一端を担う助産師として、対象である妊産褥婦とその家族に安全と安心の出産の提供をいかにしていくかを積極的に考える必要がある。

現在、日本看護協会では「院内助産」「助産師外来」を推し進めようとしている。これは、助産師が法律で許可されている正常のお産を積極的に引き受け、医師との緊密な連携・協働を一層進めた上で、助産師の責務を果たすための方法である。ただ、単に産科不足の状況を解消するという消極的な発想ではなく、本来助産師として果たすべき役割に戻ることである。施設内出産が99%を占める我が国の出産状況から、また、安全と安心のお産を提供するためには、現行のシステムの中でお互いの存在の意義を確認し合い、互いを尊重した医師と助産師の役割分担が必要になってきていると考える。実際この「院内助産」や「助産師外来」の開設施設からは、妊産婦からだけではなく医師からも高い評価を得ている報告が上がっている。(江角二三子編著「実践から学ぶ助産師害ら設営・運営ガイド」、メディカ出版、2005)

「医師の管理の下での助産師の存在」ではなく、共通の目的である「妊産褥婦とその家族に安全と安心のお産の提供」するため、互いを「お産のパートナー」として連携・協働していこうとする姿勢が今求められている。そのために、助産師として再度自己のスキルアップとともに、働くための環境の整備が必要と考える。

また今回、北海道看護協会助産師職能委員会で調査した結果から、集約化において助産師の潜在化がさらに進んだことがわかった。医師も不足し、さらに産科医療の一端を担うべき助産師が潜在化することで助産師不足にも繋がる状況が起きている。この状況を職能として十分認識し、個々の助産師に働きかけると共に、行政に働きかける必要があると感じている。助産師が助産を行うためには生活圏を変化させる必要も出てきており、この点への政策も必要と考える。例えば、施設間での派遣制度を設け、その援助を行う等も一つの方策と考える。また、助産師育成も実習施設の確保が難しいことから、厳しい状況がある。行政の目は産科医師不足に集中しているが、助産師の確保も今後の大きな

課題といえる。

広域な北海道のお産を守るために、現場での医師や助産師の連携・協働、さらに各施設間、大きくは行政との連携・協働を進めていく必要が今求められていると考える。現在お産の半数を占めている開業医の平均年齢から考えると、10年後のお産を考え、今行動を起こす必要があると痛切に感じている。

(以下に、本日報告の内容をP Pにて示す)

市民公開フォーラム

助産師の役割分担



北海道看護協会 助産師職能理事
的場由紀子
(市立小樽病院 看護部総看護師長)

本日のテーマから



- ◎ 「助産師の役割分担」
助産師が担うべき役割を考える



- ◎ 調査（看護協会）から見た助産師
- ◎ 集中化で変化したこと
- ◎ 今後の役割を果たすために

北海道の助産師の現状



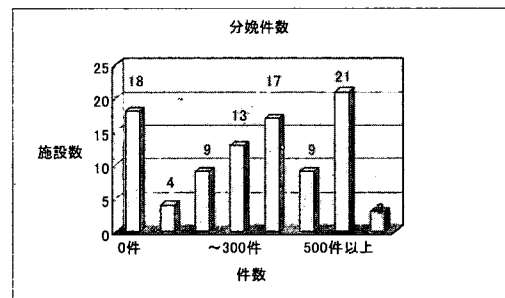
「産科棟閉鎖・減床等に伴う助産師の働く場の把握と意識に関する調査」

- ◎ 調査期間：平成19年1月
- ◎ 調査対象：1) 看護管理者 (94施設)

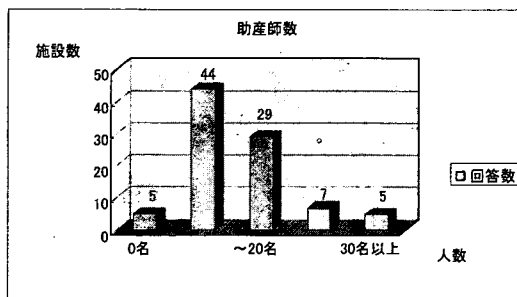
2) 助産師有資格者 (686名)

- ◎ 調査目的：
 - 1) 産科棟閉鎖・減床等取り巻く現状の把握
 - 2) 助産師が従事している場の把握
 - 3) 従事している場への助産師としての意識

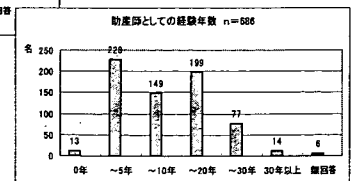
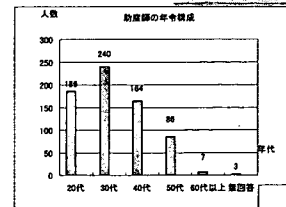
調査施設の分娩数



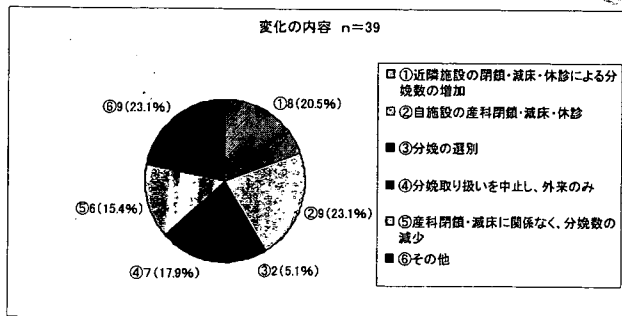
調査施設の助産師数



年齢と経験年数 —助産師有資格者—



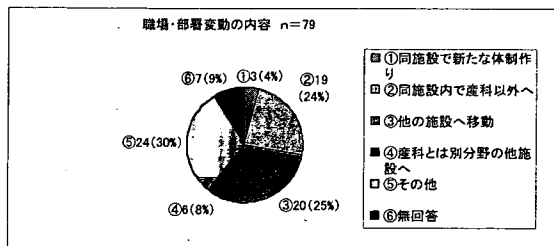
医師引き上げ・集約化後の 病床数の変化(94施設中39施設)



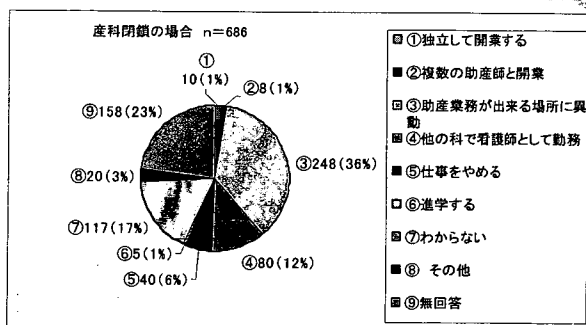
3年以内の職場・部署の変化



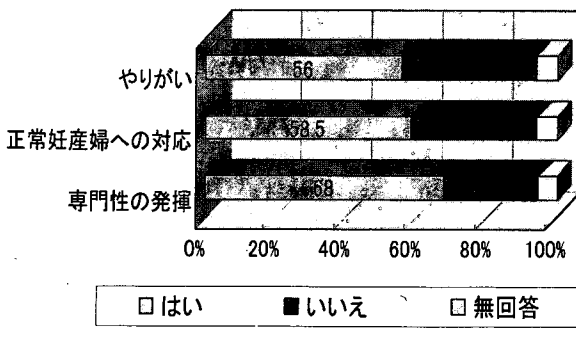
○「3年以内に職場や部署の変化があった」と答えた者が79名(11.5%)



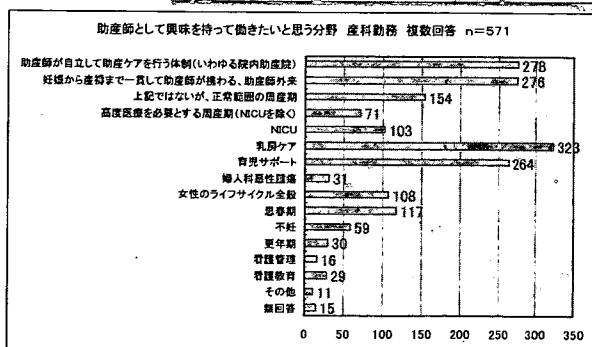
「産科が閉鎖されたことになった場合」



産科勤務助産師のやりがい等



助産師として働きたいと思う分野



<助産師の声>



- 助産が出来ない施設へ移動しようとしても家族がいると単身赴任となってしまふ。選択は退職か看護職しかない
- 混合病棟となり妊産褥婦に十分なケアが出来ないことや、他の業務の多忙さにジレンマを感じている助産師が多い
- 今後産科が閉鎖する可能性が高く、それに伴いNICUの閉鎖もありうる状況で、ハイリスク妊婦や新生児の生命の危機を感じる。自分の生活や、やりがいのある仕事を失う可能性に毎日不安を感じている
- 正常な妊娠・分娩においても産科医師は助産師に分娩を任せることは少なく、大切な保健指導の立場より、助産師外来が必要と考えますが、医師は必要性を感じていない

<今回の調査からのまとめ>



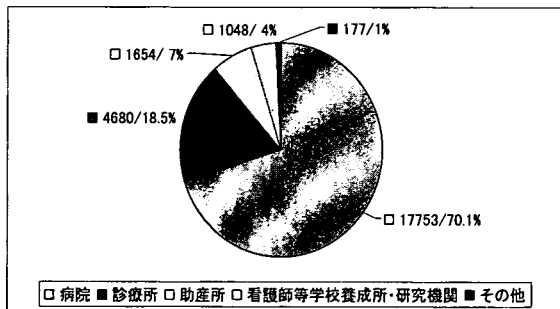
- 1 医師不足は、病院へも、共に働く助産師にも大きな影響を与えている。
(助産師の自立促進とその逆のケースも)
- 2 集約化の変化は、助産師の生活基盤にまで影響を与え、不安を感じさせている。
(退職・看護師として勤務など)
- 3 集約化は、人員配置が適切になされなければ、仕事への不満足感に繋がる場合がある。

助産師の役割は・・・



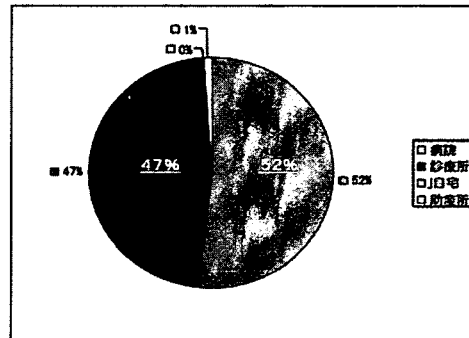
- ◎産科医が不足し、一人ひとりの医師の過度な負担がかかっている状況。
- ↓
- ◎安心して安全なお産を提供するため、助産師は法律で許可されている正常のお産を積極的に引き受け、医師との緊密な連携協働を一層進めたうえで、助産師の責務を果たす姿勢を持って取り組むことが必要。

就業場所別助産師数 (2004年)

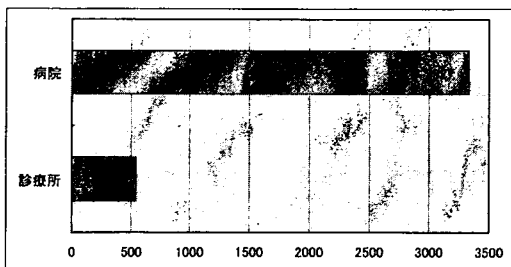


出生場所の割合 (2004年人口動態調査)

(2004年人口動態調査)

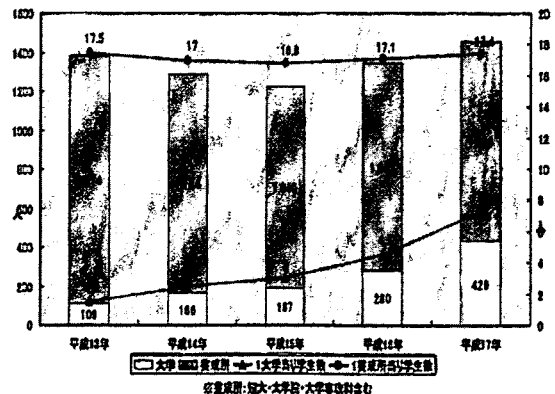


助産師免許を有している就業者のうち 助産師業務を行っていない助産師数



- 助産師業務を行っていない者：平成17年10月に医政局登録を行った都道府県に対する聞き取り調査の結果から推計
- 助産師の就業者数は、病院：17,753名、診療所：4680名である。

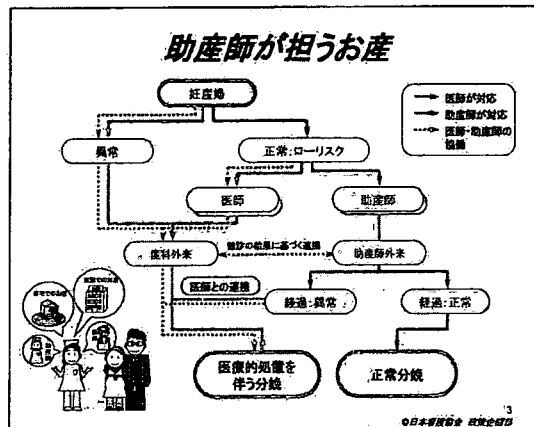
【図 助産師養成課程別、助産師就業者数と1学校当り学生数の年次推移】



助産師の抱える問題



- ◎助産師の偏在化
- ◎助産師の潜在化
- ◎需給見通しから助産師不足
- ◎勤務場所による助産師に求められる能力の違いと役割の違い



助産師外来の事例と医師の評価



◎岡山中央病院（分娩数742件）

- ◎ 体制：医師 5名 看護師 4名
- ◎ 助産師 20名 准看護師 2名

<医師から見た助産師外来の評価>

- ◎ 10年後には全国の産科施設の多くで正常妊娠は助産師外来で診察を受けるようになると思っている。そのことで、産科医の不足による過労死防止にも貢献できるし、医師がハイリスク症例に十分時間をかけ取り組める余裕も出来る。

助産師の有効活用を！



- ◎ 「助産師外来」「院内助産」など、助産師を有効に活用する仕組みが構築されるよう支援することが必要！！
- ◎ 行政、医師、妊婦・家族、助産師の立場で、「生むこと」の意味を確認。
- ◎ 助産師は、正常妊産婦に責任を持てるようスキルアップを図る！！

周産期医療の現状と課題

北海道保健福祉部医療参事 立花理彦

道では、平成13年に「北海道周産期医療システム整備計画」を策定し、ハイリスク分娩に適切に対応できるよう、妊娠、出産、新生児期に至る周産期医療システムを整備し、産科医療の提供に努めてきたところです。

この間、本道では、全国平均を上回る速さでの産婦人科医師の減少とともに、地域偏在が顕著となり、産婦人科を休止する病院が増加するなど、地域によっては、正常分娩を行う産科医療さえ確保することが困難な状況になるなど、産科医療体制を取り巻く環境は大きく変化しています。

一方、国においては、小児科・産科医師の確保が困難な地域における当面の緊急的対策として、小児科・産科の医療の集約化・重点化の必要性を検討するよう都道府県に対し求めているところです。

このような状況に対応し、道では、平成17年度には、道内3医育大学との協議会を開催し、平成18年度からは、道内3医育大学、市町村、道医師会など、関係機関・団体に構成する北海道医療対策協議会の自治体病院等広域化検討分科会に協議の場を移すこととし、この中で既存の産科医療資源を最大限に活用する観点から、妊産婦の移動時間や移動距離を考慮し、ハイリスク分娩のみならず正常分娩にも対応可能な産科医療体制の再構築を検討し、北海総合保健医療協議会のご意見もいただき、システム整備計画を見直すこととしたところです。