

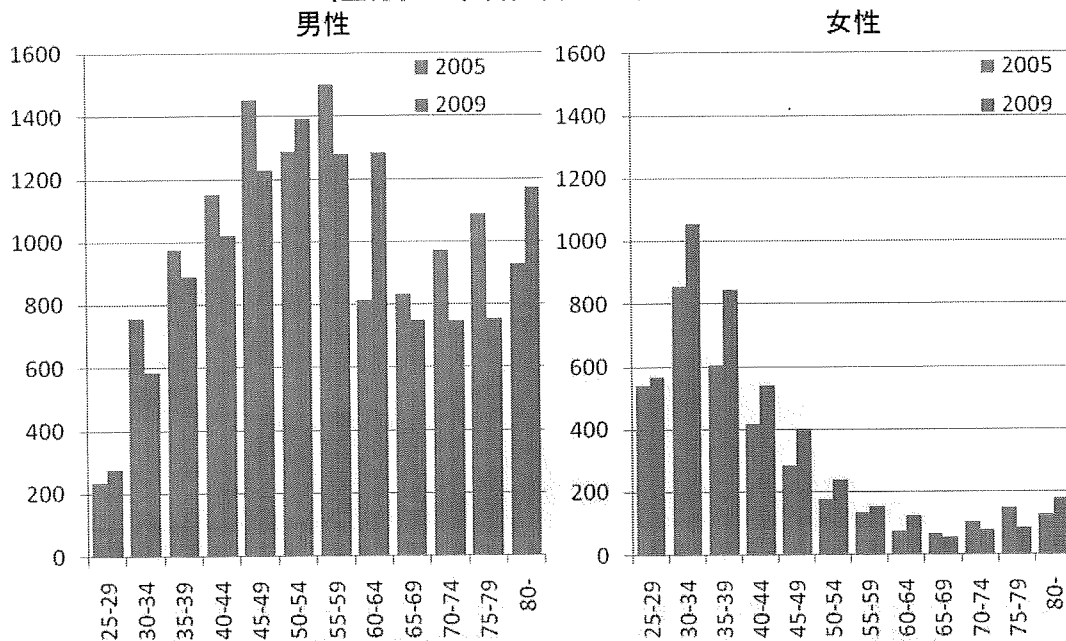
産婦人科でおきていること 男性医師の減少と女性医師の増加(5)

- 男性医師増加の必要性:
 - 女性医師が増えていることは、診療分野の特殊性を考えると、患者さんにとって望ましいことです。それでは、その一方でおきている男性医師の減少は、どうでしょうか。このままの傾向が進めば、20年後には産婦人科医の大多数が女性、という状況になるでしょう。
 - 男性でも女性でも、性別によって医師の能力に差があるわけではありません。従って、十分な数の医師がいるのであれば、産婦人科医の性比がどうなっても、べつにかまわないでしょう。でも、問題があります。
 - 産婦人科医は足りない、という現実です。
 - 女性医師は、現状ではどうしても、出産・子育てがあるためキャリア形成に関して、男性と全く同じ、というわけにはいきません。仮に病院の状況が改善し、継続的就労が可能になったとしても、十分な数の医師がいなければ、病院の診療は成り立たないでしょう。
 - 産婦人科病院勤務医の在院時間の長さを考えると、病院の医師数が今の倍になれば、過酷な勤務環境は解消されるでしょう。女性医師の継続的就労も、普通のことになると考えられます。しかし、それまでは、男性医師が適正数は存在する必要があります。
 - 生殖・妊娠・分娩という分野は、生命現象の根幹に関わる非常に不思議で興味深い医学医療分野です。それは男女に関わらず多くの医師、研究者を惹きつけます。
 - この分野に興味を持ち、また臨床現場でも必要とされている、能力のある男性医師が、医学生や研修医時代の体験から、この分野への参入をためらうとしたら、それは、産婦人科医療を必要とするすべての女性にとって、とても残念なことであり、なんとかしなければならぬことだと思います。

日本産科婦人科学会の取組 「産婦人科医を増やそう」

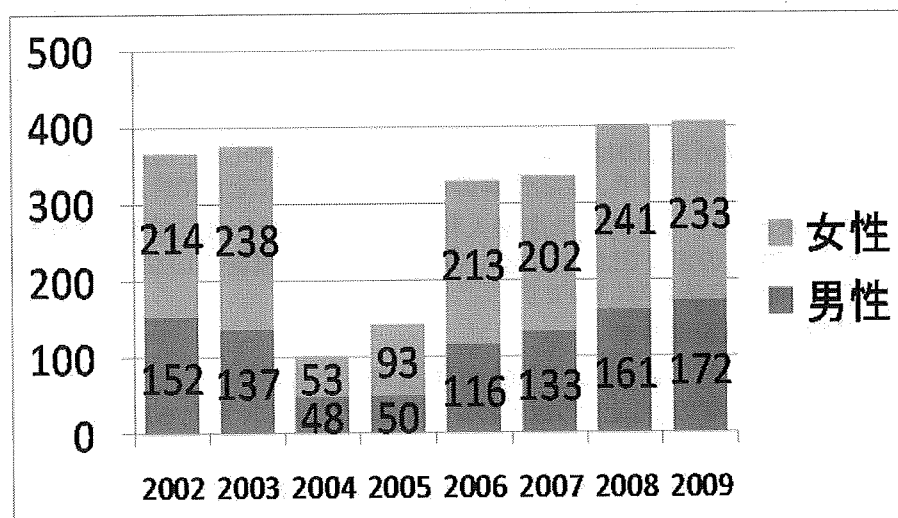
- 日本産科婦人科学会では、現在の、そしてこれからの産婦人科医療提供が確実に、そして発展的に行われることを目指して、産婦人科医を増やすプロジェクトを行っています。学会は若い医師を育てるのが任務です。医学生や研修医に積極的に情報提供し、働きかけを行っています。
- サマースクール 1泊2日 信州美ヶ原温泉
 - http://www.jsog.or.jp/to_medics/school/index.html
 - 毎年夏に、産婦人科志望を検討している医学生、研修医を集めて開催しています。年々参加者が増え、また参加者の中からは高率に新しい産婦人科医が生まれています。
 - 2007 86名
 - 2008 174名
 - 2009 285名
- ニュースレター Reasons for Tomorrow: 学会で医学生・研修医向けに、定期的にパンフレットを作成し、配布しています。 http://www.jsog.or.jp/to_medics/news/index.html
- 産婦人科研修のための奨学金制度: 国や自治体にお願ひした結果、医学生や後期研修医を対象とした奨学金、研修奨励金制度が整備されてきています。(「産科医等育成支援事業」)

日本産科婦人科学会会員 性別 年齢層分布の変化



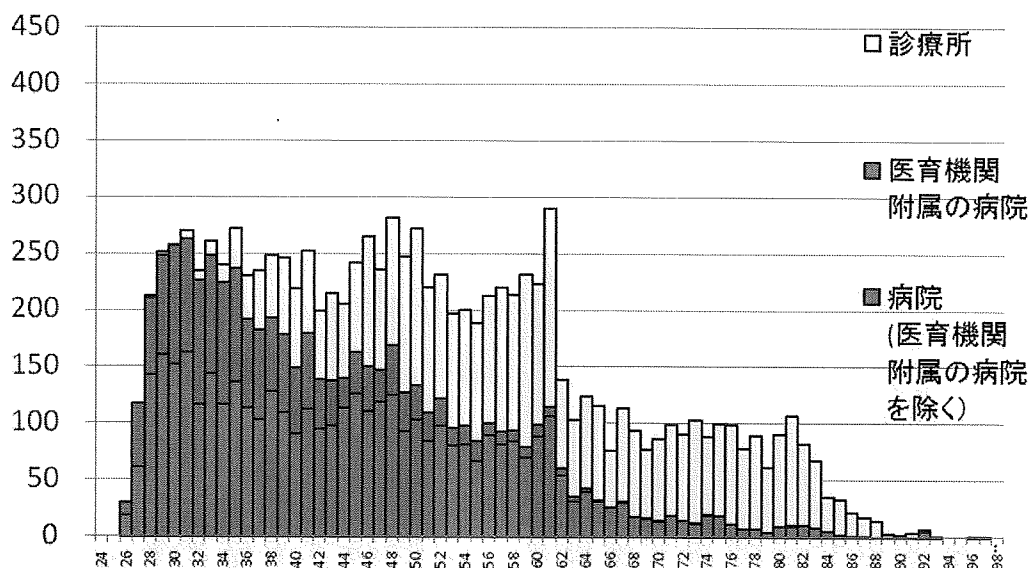
産婦人科学会員の性別年齢別の人数を2005年と2009年で比較してみました。どの年代でも男性は減少し、女性は増えているようにみえますが、20歳代後半だけ、男性も増えています。ほんの少しですが、トレンドは変わりつつあるようです。

日本産科婦人科学会 入会年度別 新入産婦人科医数 2009年9月30日現在



過去8年間の学会入会者数の推移です。この4年、全体としてほんの少しだけ増加していること、そしてずっと減少していた男性医師も増加してきています。でも、まだ産婦人科医不足を補うには全然足りません。年間少なくとも500名は必要なのです。

勤務施設別・産婦人科・産科医師の年齢分布 2008年末現在(医師・歯科医師・薬剤師調査)



このグラフは施設別の産婦人科医の実働数を示しています。女性医師が多い若い年代は大部分が病院で働いています。女性医師働き続けられないと、まず病院産婦人科が危機におちいることになります。

医療現場の産婦人科医を増やすために これからどうしたらいいのか

- 産婦人科医をやめさせない
 - 病院の産婦人科は救急、手術、分娩、外来等の仕事量と比べて医師数が少なすぎて、きわめて厳しい勤務条件となっています。生活の全部を仕事に集中しないとやっていきません。
 - 特に24時間体制を確保するために当直回数が多く、それが家庭との両立を難しくしています。
 - まずやる必要があるのは、施設あたりの医師数を増やして、当直回数を減らすことです。それだけで、全然仕事のやり方を変えることができます。
 - その結果として、一時的には産婦人科のある病院が減ってしまう可能性があります。でもこのままでは、どんどん病院から産婦人科医がいなくなってしまう。他に方法がないのです。
- 新しい産婦人科医を増やす
 - 産婦人科がどれほど、若い医師を必要としているか、そして、どんなにやりがいがある仕事なのか、という点をわかってもらうために、私たちは努力を続けています。
 - 国や自治体が補助してくれることも、医学生や研修医に対しては有力なメッセージになります。
 - 患者さんや妊産婦さんも、是非、若い産婦人科医候補生たちに、暖かい気持ちで接してあげてください。それが一番大事なことだと思います。

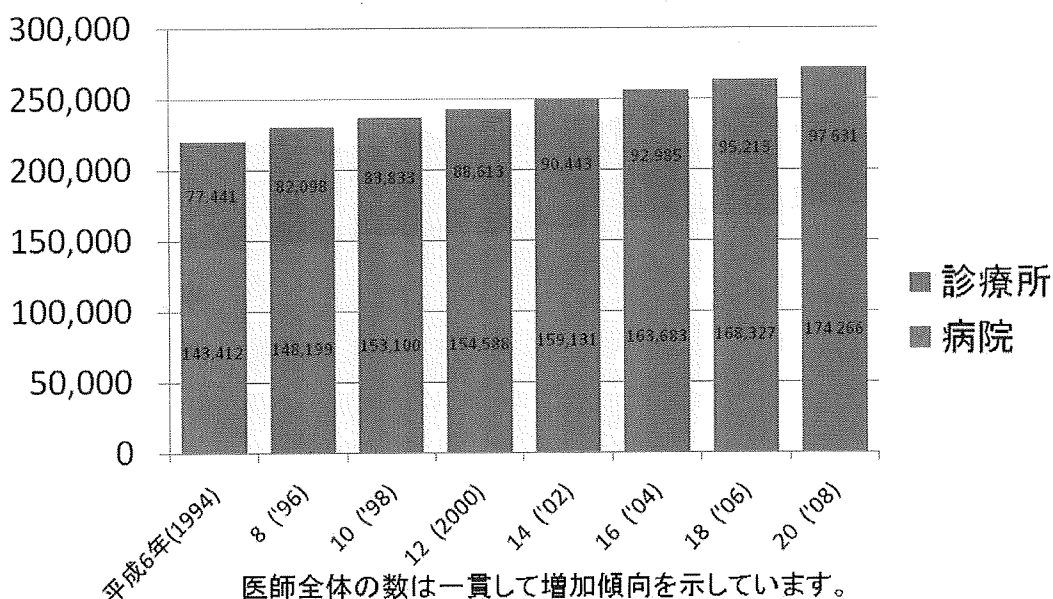
産婦人科医はなぜ増えたのか

—医師・歯科医師・薬剤師調査の分析—

- 2009年12月18日に、平成20年の医師・歯科医師・薬剤師調査の結果が報道され、減少を続けていた産婦人科医数が若干増加に転じたということでした。
- 厚労省の担当者は、「何が要因かは非常に難しいが、08年度の診療報酬改定で手厚くしたことなどが影響したのではないか」との見方を示している(CBニュース)とのことですが、それは本当でしょうか。
- 少し、細かい分析をしてみました。

海野信也

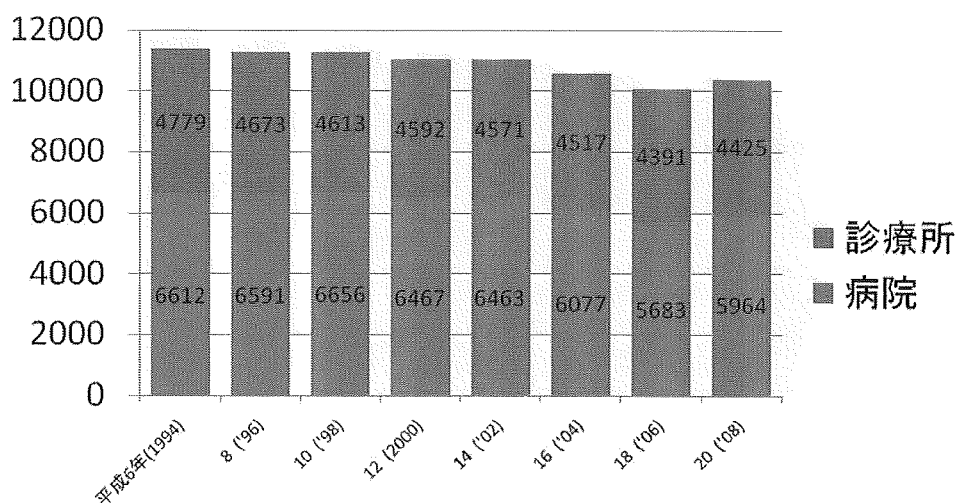
従事医師数の年次推移
医師全体
(医師・歯科医師・薬剤師調査)



医師・歯科医師・薬剤師調査とは

- ・ 医師・歯科医師・薬剤師調査：2年ごとの年末の時点で、医師・歯科医師・薬剤師を対象として、性、年齢、業務の種別、従事場所(種別)、診療科名(主たる診療科(単一回答)、従事する診療科(複数回答))についての調査が行われています。
- ・ 直近の調査は平成20年12月31日の時点で行われました。
- ・ 診療科名は適宜追加されており、年次推移を単純比較できない場合もあります。
- ・ また、医師初期臨床研修制度の必修化が行われたため、平成16年(2004年)4月1日より、新たに「研修医」という診療科に属さない従事医師ができることになった。
- ・ このため平成16年(2004年)度と平成17年(2005年)度には原則として新たに基本領域の診療科を専攻する医師がいなくなりました。
- ・ 従って平成16年は医師免許取得直後の新規専攻医が1年分いない状況で調査が行われ、平成18年の調査は、医師免許取得直後の新規専攻医がいない2年間の後にその年の新たな3年目の新規専攻医1年分を確保した後に調査が行われたこととなります。
- ・ そのような前提をご理解いただいた上で、産婦人科の状況を見てみましょう。
- ・ 産婦人科(主たる診療科を産婦人科と産科と回答した医師)と小児科は医師不足が前から問題となっているため、年齢毎の人数が細かく、公開されています。

従事医師数の年次推移 産婦人科+産科 (医師・歯科医師・薬剤師調査)

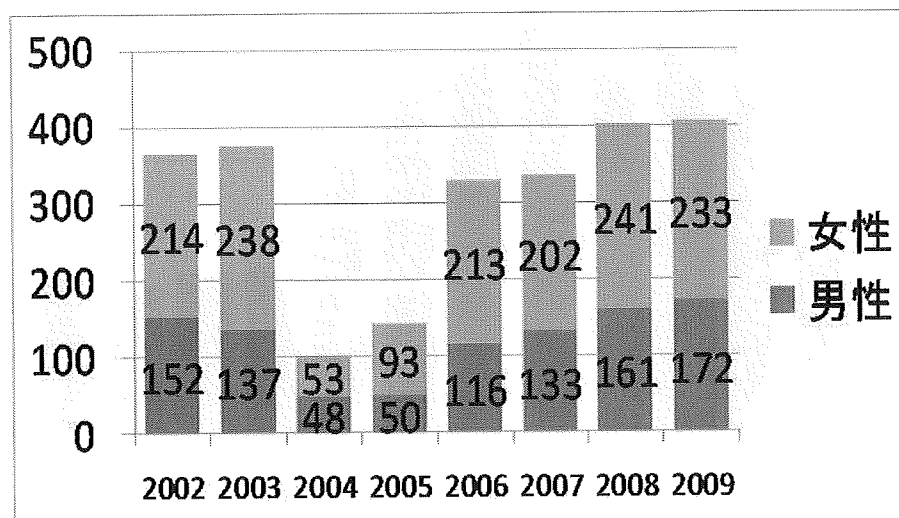


分娩に関与する可能性のある産婦人科および産科に従事している医師数は、1994年以降、一貫して減少してきましたが、2008年は2006年と比べて若干の増加を示しました。

産婦人科+産科 医師数の推移

- 2004年と2006年調査時は、新医師臨床研修制度の影響で、新人が2004年と2005年に入らなかった影響があり、それまでより大きな減少が認められていました。
- この2回の調査では、産婦人科医に新たになる医師が1年分で産婦人科から離れる医師が2年分いたこととなります。
- これに対して、2008年の調査では、産婦人科医になる医師が2年分、辞める医師が2年分ということになります。
- 両者が拮抗していれば、産婦人科医数は全体としては変わらないこととなりますが、2008年調査では、本当に久しぶりに増えたこととなります。増えた数は2年間で315名です。

日本産科婦人科学会
入会年度別 新入産婦人科医数 2009年9月30日現在

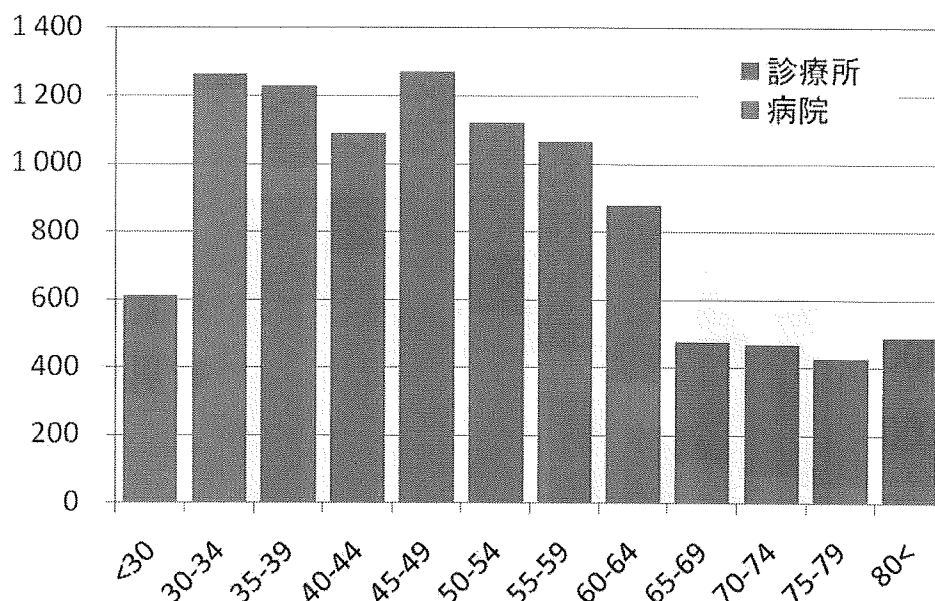


2007年に新たに日産婦学会に入会した医師は335名、2008年は402名でした。確かに、少しだけ増えてくる傾向はあるのですが、2年で一挙に300名以上も増えるというほどではありません。それではどうして、産婦人科医は増えたのでしょうか？

産婦人科医数が増加に転じた理由の分析(1) 一産婦人科を辞める医師が減っているのではないか？一

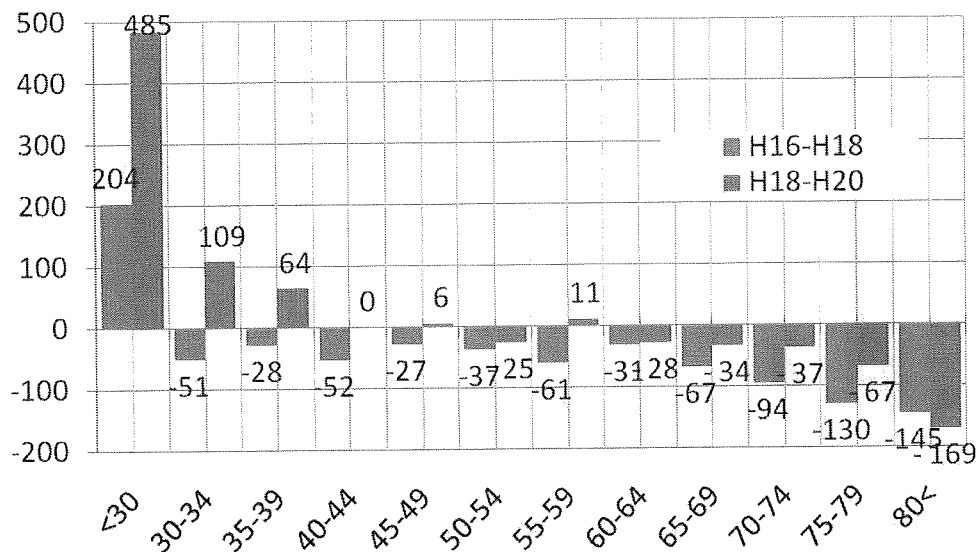
- 新規産婦人科医がそれほど増えていないのに、全体としての産婦人科医が増えたとすれば、産婦人科医をやめる医師が減少しているはずです。
- 産婦人科医は研修の段階ではみんな「産婦人科」が主たる診療科ですが、そのうち専門分化して、「産科」や「婦人科」が主たる診療科となる医師が少しずつ出てきます。
- 従って、「婦人科」専業となる医師や他の診療科に転じる医師が減った可能性があるわけです。
- 本当にそのような減少が起きているか、年齢別の産婦人科医+産科医数が2004年、2006年、2008年調査概要ではわかっていますので、2年間の医師数変化を、その年齢の変化を考慮した上で、計算してみることにしました。

2008年の(産婦人科+産科)医の年齢分布



産婦人科医の数は年齢層ごとにそれほど大きな違いがないことがわかります。30歳代後半から次第に診療所勤務が増えてきます。

(産婦人科+産科)医数 全体 一年齢層別の2年ごとの増減一

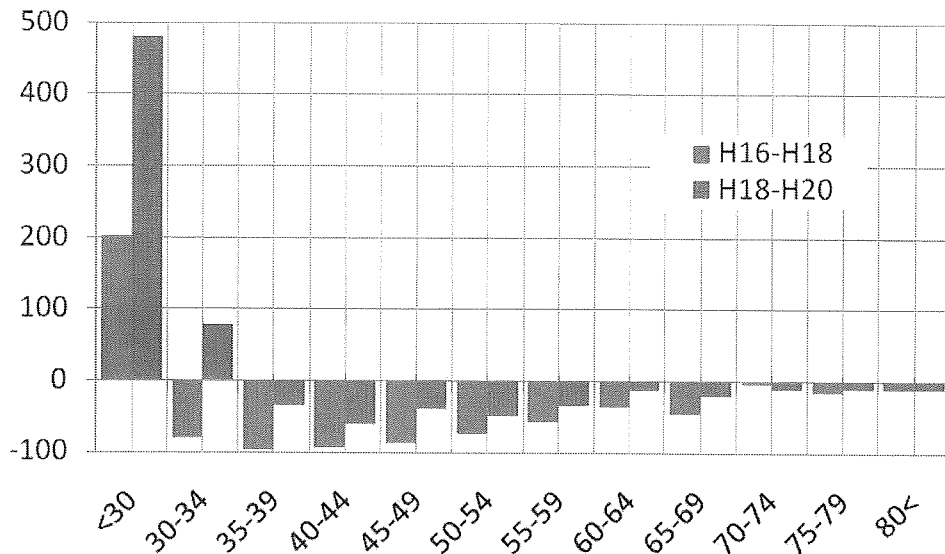


調査年にある年齢だった産婦人科医数と2年前の調査時点(2歳若い)での人数との差を計算することで、2年間の変化を計算しました。新たに産婦人科医になった若い医師の場合はその分が純増となり、産婦人科から離れば純減となることとなります。

産婦人科医数が増加に転じた理由の分析(2) 一産婦人科を辞める医師が減っているのではないかと一

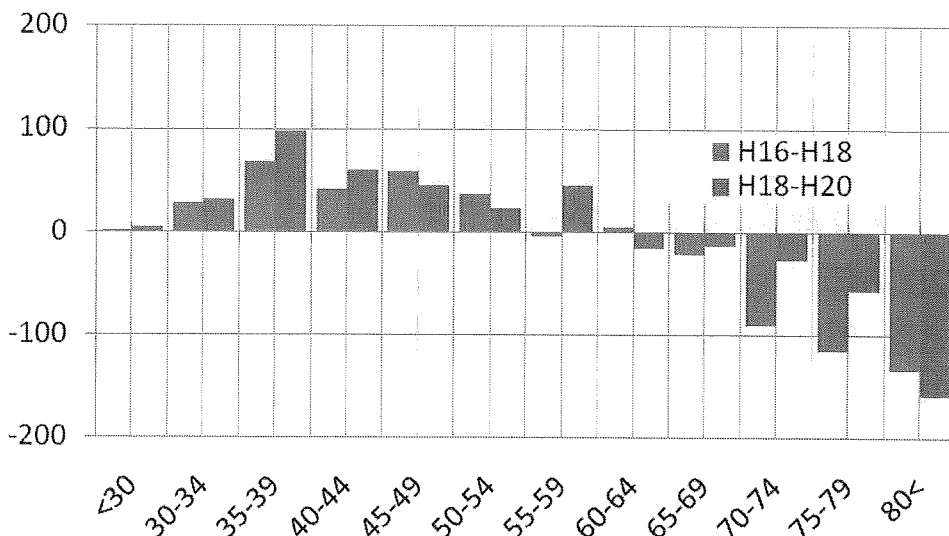
- このグラフからわかるように、30歳代後半から50歳代にかけて、産婦人科を離れる医師が明らかに減少しています。(増えているところは、婦人科専業からの復帰の可能性がります。)
- 2006年から2008年の2年間は産婦人科を離れることを思いとどまる医師が増えたということかもしれません。
- それではその理由は为什么呢。

(産婦人科+産科)医数 病院 一年齢層別の2年ごとの増減一



病院勤務医について、同じ分析を行いました。ほぼ同様の傾向が認められます。産婦人科病院勤務医の現場からの離脱に歯止めがかかりつつある印象があります。

(産婦人科+産科)医数 診療所 一年齢層別の2年ごとの増減一



診療所の医師については、30歳代から50歳代にかけて増加する(おそらく病院勤務から移行する)傾向に大きな変化はありませんが、特に70歳代での離脱が減少しているようです。

産婦人科医数が増加に転じた理由の分析(3)

一産婦人科からの離脱減少の理由一

- 2004年から2008年という時期は、産婦人科医にとって、非常に厳しい時期であるとともに大きな変革の時期でもありました。
- 長期低落、医師数の減少傾向の中で、臨床研修制度導入により新規専攻者の中断があり、その間、特に病院の現場の医師は非常な苦境に陥りました。
- そして2006年の、福島県立大野病院事件、横浜市堀病院事件、奈良県町立大淀病院事件の連続は産婦人科を存亡の危機に陥れました。
- そのような状況下で、産婦人科医は、なんとか団結し、この危機に対処しようとしてきました。
- 新規専攻者の確保に全力をあげるとともに、病院の現場の環境改善、待遇改善に取り組みました。
- 学会も大学教授たちも、各病院の部長たちも、若い医師が仕事を継続できるように、国や自治体、大学、病院執行部に対して、なりふりかまわず交渉し、努力を続けてきました。
- その結果、分娩手当の支給や、女性医師の継続的就労のための短時間雇用制の導入、院内保育所の設置、等々として具体的な成果があがっています。
- 国や厚生労働省、自治体も産婦人科の深刻な状況をようやく理解し、必要な施策や予算の投入を行ってくれるようになってきました。

産婦人科医数が増加に転じた理由の分析(4)

一産婦人科からの離脱減少の理由一

- 私は、このような関係者の様々な努力の結果、産婦人科からの、分娩現場からの撤退、離脱傾向に少なくとも一時的には歯止めがかかったことが、今回の調査で産婦人科医が増加に転じた最大の理由であると考えます。
- 2008年の診療報酬改定は周産期医療を担う病院にとっては収入増につながったと思いますが、現場の医師にとっては、ほとんど影響がありませんでした。
- 産婦人科医が病院を辞める最大の理由は、家族の問題です。病院勤務を続けながら子育てができるかどうか、そして子女の教育費を工面できるかどうか、大きな課題となります。そこに勤務環境の改善と処遇の改善の両方が必要な理由があると思います。その意味では、保育所の普及とともに、分娩手当の支給は非常に有効であったと思われます。
- 現在、行われつつある、病院勤務医への評価を拡大が、どこまで実現し定着するかが、今後の産婦人科医の動向を左右することになると考えられます。

減り続ける分娩施設と集約化について —厚生労働省医療施設（静態）調査の分析—

- 分娩取扱施設数については、日本産科婦人科学会の調査（2005年）、日本産婦人科医会の施設調査（2006年以降）がありますが、全数調査が困難で、施設数の年次推移等を分析するには、信頼性の点で問題がありました。
- 分娩施設の減少が社会問題となる中で、2008年からの都道府県の地域医療計画では分娩施設のリストを記載することになり、今後、都道府県ごとのデータは更新されることとなります。また、産科医療補償制度を運営する日本医療機能評価機構では、この制度に参加している分娩施設のリストをそのウェブサイト上に掲載しています。このようなリストは、分娩取扱の意思がある施設を対象としており、分娩の実態を反映しているとは限らないという難点があります。
- また上記のデータはいずれも比較的最近のもので、分娩施設数がどのように変化してきたかという情報は得られません。
- 厚生労働省が3年ごとに実施する医療施設（静態）調査は医療機関の状況を詳細に調査する信頼性の高い調査です。分娩取扱については、ある月の分娩数を調査することで、現に分娩を行っている施設数を知ることができます。
- 2008年調査の結果概要が、2009年11月26日に公表されました。
- 最近の分娩施設の状況とそのトレンドを知ることができます。
- 少し、細かい分析をしてみました。

海野信也

分娩取扱施設数調査のいろいろ

産科医療補償制度加入分娩機関数
(2009年12月18日現在)

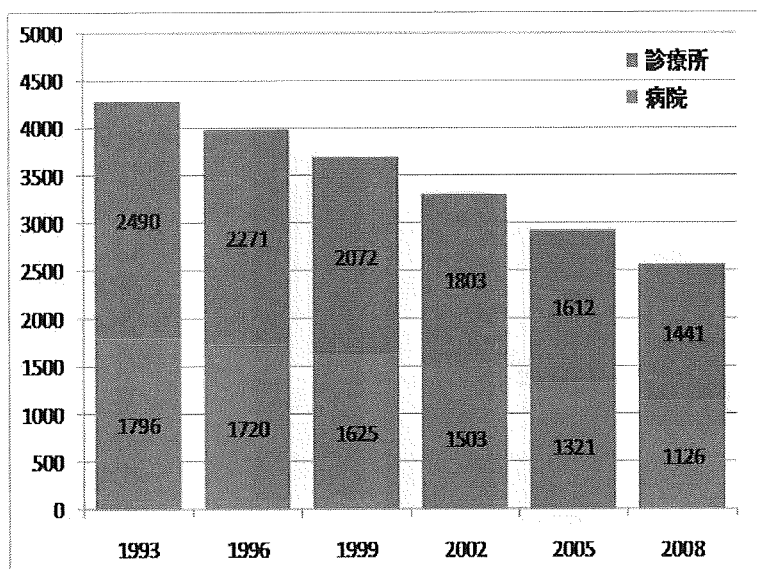
区分	分娩機関数	加入分娩機関	加入率 (%)
病院・診療所	2884	2874	99.7
助産所	436	429	98.4
合計	3320	3303	99.5

- 産科医療補償制度の加入施設数は左の表の通りです。この数字は分娩取扱を行う意思のある施設数を示しています。
- これからこの数字がどう変化していくのかは、この制度が順調に運営され軌道に乗っていくかどうかを判断する指標になると思います。
- また、わが国の産科医療が危機を乗り越えられるかどうかを判断する材料の一つにもなると考えられます。
- しかし、これまでのトレンドを知る上では、分娩実績に基づいた、毎回同一の方法を行われる継続的調査が必要です。
- それが、医療施設（静態調査）なので

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/search/kanyujokyo.php>

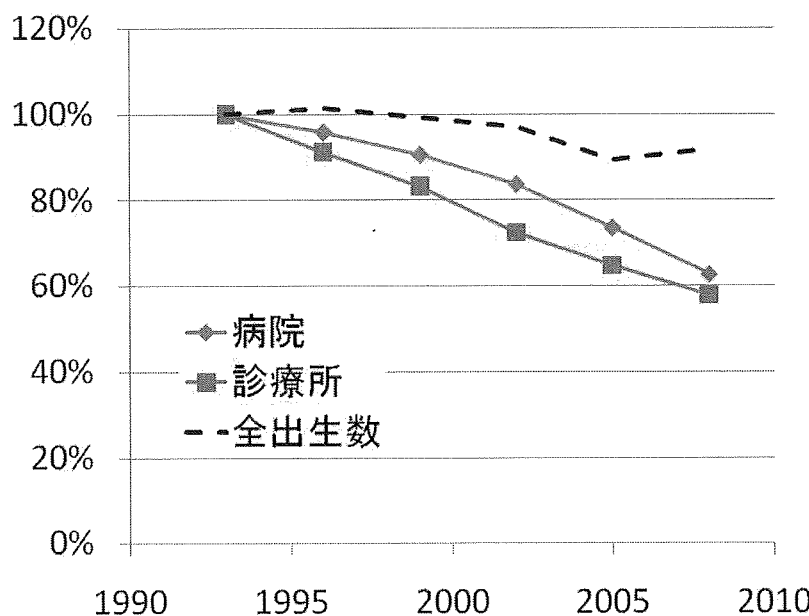
分娩取扱医療施設数の変化

(厚生労働省・医療施設静態調査)



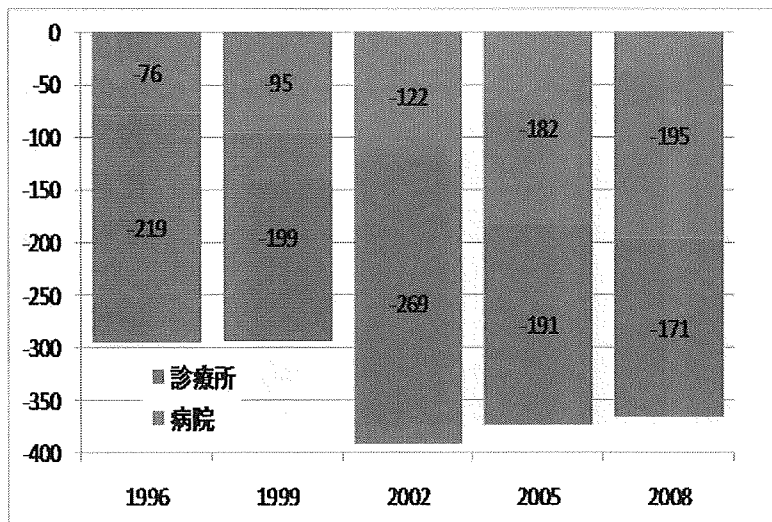
- 過去、15年間の分娩取扱医療施設数(助産所は含まない)の推移を示しました。病院も診療所も減少を続けています。

分娩取扱医療施設数の変化率



- 1993年の施設数との比をとってみると、病院も診療所も15年間で60%前後となっており、その減少の程度に大きな差はないようです。
- 施設数の減少は出生数の減少より急速に進行しています。
- いわゆる「分娩施設の集約化」が進行していることとなります。

分娩取扱施設数の変化 3年前の調査との差 (厚生労働省・医療施設静態調査)



・3年前の調査との差を掲載してみました。2002年までは、診療所の分娩取扱中止がめだっていたようですが、最近では病院の分娩取扱からの撤退施設数が増加してきているのがわかります。

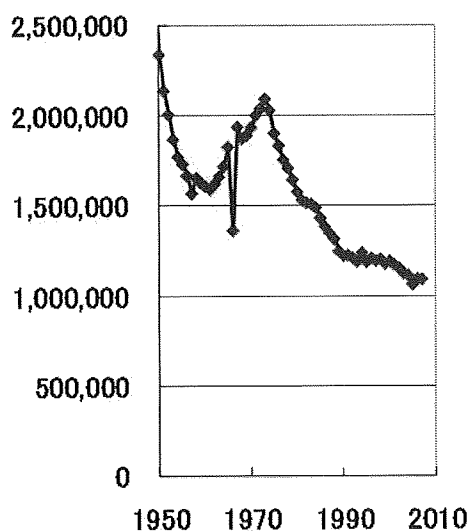
分娩施設の集約化について その1

- ・ 2005年8月厚生労働省は「医師確保総合対策」をまとめました (http://www.jsog.or.jp/news/pdf/27apr_6.pdf)。そこには「医療資源の集約化・重点化の推進」という記載がありました。それは実際には、当時医師不足が表面化して社会問題化し始めていた小児科と産科を対象としていました。その考え方については、2005年12月2日に厚生労働省のワーキンググループがまとめた「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について—小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進」という文書を参照して下さい (http://www.jsog.or.jp/news/pdf/27apr_7.pdf)。
- ・ それ以前には、産婦人科医療現場では医療機関を「集約化・重点化」しようという発想は、事実上ありませんでした。医療機関はそれぞれ経営母体が異なり、地域の施設同士は基本的にお互いを競争相手と考えていました。分娩から撤退すれば、その施設は収益が激減し経営危機に陥ります。医療提供を地域単位で考え連携するということは、ほとんど行われていませんでした。
- ・ 従ってこの時期までの分娩取扱からの撤退は、その施設の個別事情、「単に続けられなくなったから」おきたと考えられます。

分娩施設の集約化について その2

- しかし、分娩施設は1990年代から一貫して減少しており、その速度は出生数の減少よりずっと早いわけですから、施設あたりの分娩数は増加し、「症例の集約化」は進行していきました。その分、各施設はだんだん仕事が増えて忙しくなっていたこととなります。産婦人科の勤務の過酷化はこのように進行していきました。
- 従って、このような「結果としての集約化」では、医療現場の勤務環境は改善しません。むしろドミノ倒しのように、分娩からの撤退の連鎖が起こり、産科医療崩壊が進行することになります。実際、少なくとも2005年まではそれが起きていたこととなります。
- これまでなぜ持ちこたえてこれたのかが、不思議なくらいですが、その理由を知るためには、もっと以前からの出生数の推移を検討する必要があります。

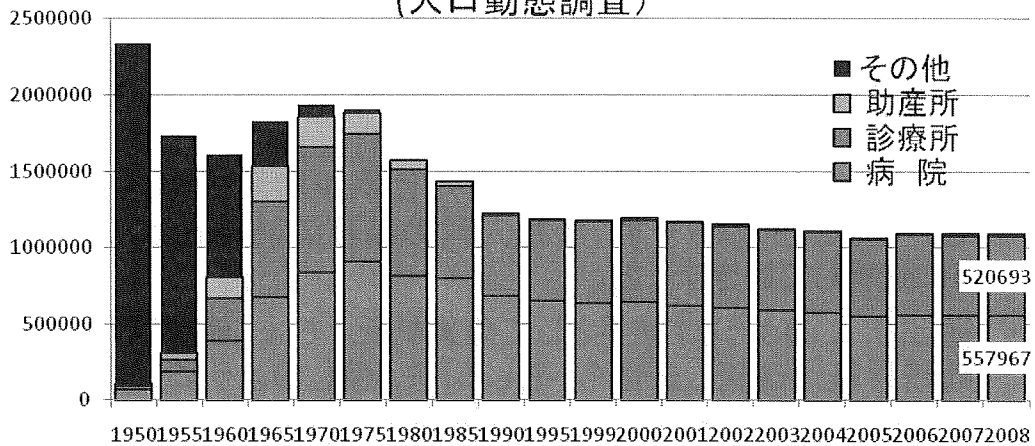
わが国の出生数の年次推移



- 1990年代以降、出生数の変化はそれほど大きくないのですが、実は1970年代後半(第二次ベビーブーム)をピークに1990年頃まで急速に減少していました。70年代にはこれだけの分娩に対応できる分娩施設が存在していたわけですから、一種の余剰施設が発生していた可能性があります。その意味で、その後、分娩施設が減少するのはある程度は必然的であったと考えられます。
- しかし、それがどこかで限界に達した結果、分娩する施設をみつけることが難しい、いわゆる「分娩難民」が発生する事態になってしまったこととなります。

わが国出生 分娩場所別の年次推移

(人口動態調査)

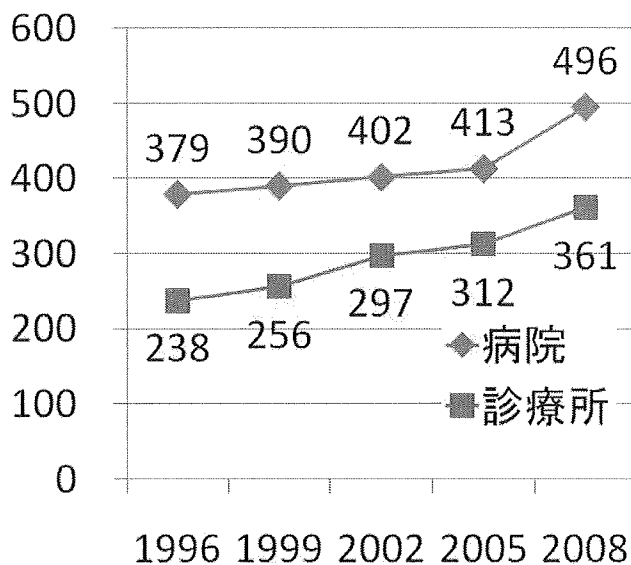


•わが国では、現在出生の51%が病院で48%が診療所で管理されています。これは過去25年間特に変化していません。

•分娩施設の減少の問題や分娩難民が発生しないようにするための対策を考える際には、病院の抱えている問題だけでなく、診療所の問題も一緒に検討する必要があります。

•このグラフからもわかるように、日本のお産の様子は過去60年間で大きく変化しました。今度、どうなっていくか、どうしたらいいか、真剣に考える必要があります。

施設あたり出生数の年次推移



• 2005年まで、分娩施設の減少とともに施設あたり出生数は病院でも診療所でも少しずつ増えていました。

• それが2008年には、特に病院で20%以上、急増しています。

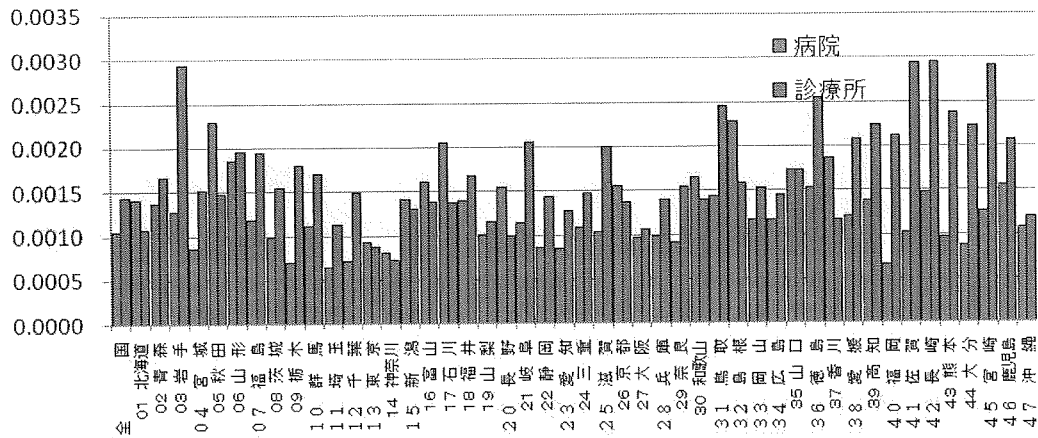
• 診療所も増えていますが、病院ほどではありません。

• このような変化には臨床研修制度導入時の現場の医師不足による多くの病院の分娩撤退と、政策的組織的集約化の両者が関与している可能性があります。

•2005年から2008年は医療崩壊とその対策が同時に進行しています。この施設あたり出生数の増加が、施設あたり医師数の増加に見合ったものかどうか、検証する必要があります。

一出生あたり分娩取扱施設数

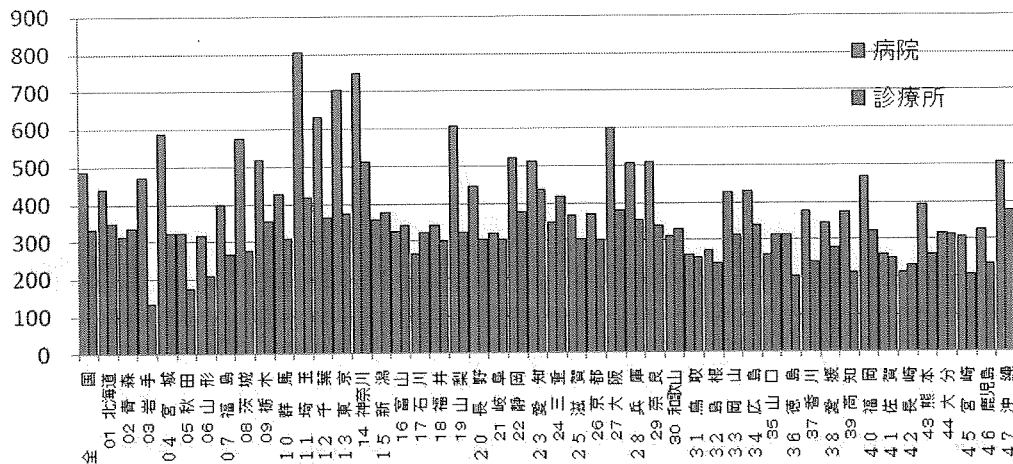
都道府県別 2008年 医療施設調査



- 分娩施設の数には地域によって大きな差があります。各県の分娩施設数を県全体の出生数で割って、標準化してみました。(出生数だけではなく面積や交通の便等も考慮する必要がありますので、これは一つの指標にすぎません。)
- 病院と診療所でも分布に違いがあることがわかります。

施設あたり出生数

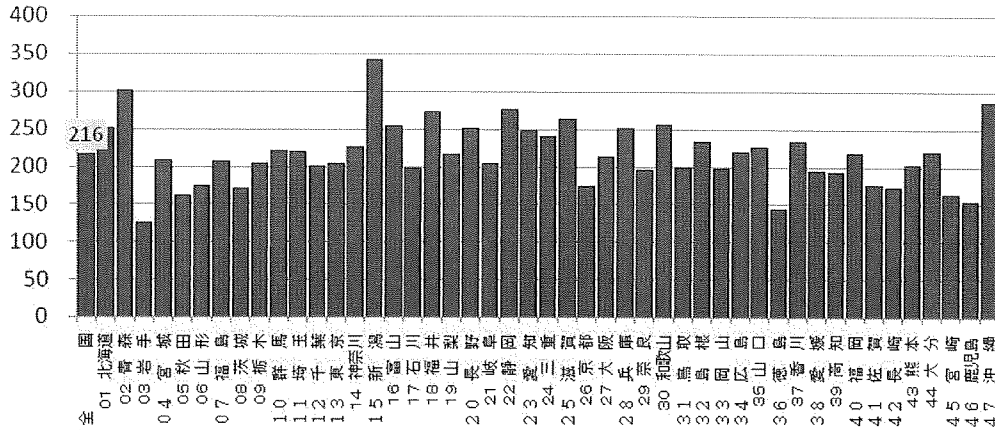
都道府県別 2008年 人口動態調査及び医療施設調査から作図



- 一施設あたりの実際の出生数を計算してみると、これも地域によって大きな差があります。
- しかし、診療所については概ね施設あたり200-400出生程度の幅に収まっているようです。

診療所医師一人当たりの出生数

(都道府県別 2008年人口動態調査及び医療施設調査より作図)

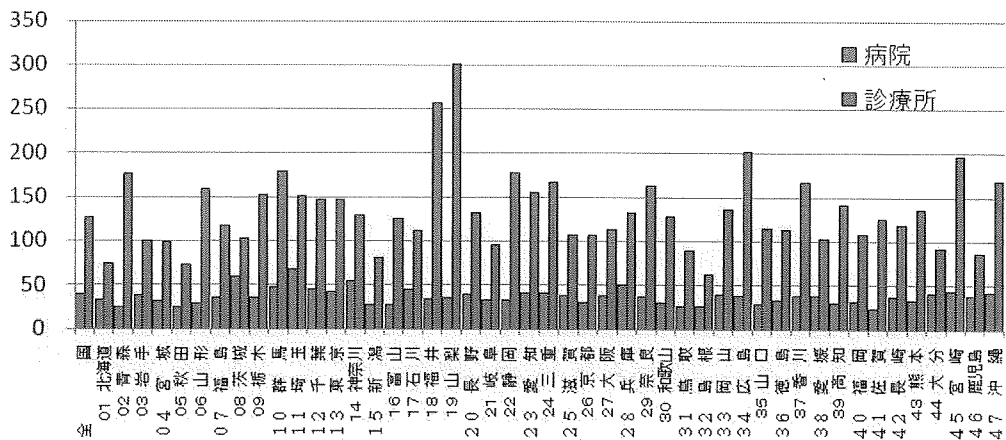


・医療施設調査では都道府県別の(常勤換算の)担当医師数がわかります。これを用いて、診療所担当医一人当たりの出生数を計算してみました。概ね200件前後となっています。(私もこの辺が体力的な限界だと思えます。)

・診療所を経営する医師は、病院勤務医とは異なり、労働基準法の規定にしばられずに働くことができます。このデータからは、そのような立場の医師が担当している領域(主として低リスク妊娠分娩の管理)において、分娩数としては年間200件前後は可能であることがわかります。今後のわが国の産科医療を考える上で、重要な情報だと思います。

助産師一人当たりの出生数

(都道府県別 2008年人口動態調査及び医療施設調査より作図)



・医療施設調査からわかる都道府県別施設種類別の担当助産師数(常勤換算)から助産師一人当たりの出生数を計算しました。病院で平均40名、診療所で126名で3倍の開きがありました。病院には14000名、診療所には4100名の助産師が勤務しており、両者は概ね同数の分娩を担当しています。病院の助産師さんが余っているとは到底思えませんので、少なくとも診療所だけで8000人の助産師が不足している状況にあることとなります。

まとめ

一分娩難民を発生させないためになにが必要なのか

- 日本の分娩の状況は地域によって大きな違いがあります。ここでは分娩施設数や取扱分娩数だけを分析しました。
- 病院と診療所では状況に大きな違いがあります。病院ではハイリスク妊娠や救急患者さん、婦人科の患者さんの診療があり、手術もあります。このためあまり多くの分娩を担当することはできません。産婦人科医は月に300時間ほど病院にいますが、それでも担当できる分娩数は、診療所医師が担当している年間約200件の半分程度が限界です。
- 診療所では低リスク分娩を中心に担当します。そういう診療所が地元があれば、その地域の分娩環境は安定化し、分娩難民は発生しにくくなります。病院は医師の交代が激しいと、不安定になりがちです。
- 助産師不足は深刻な問題です。診療所の助産師が増えれば、地域の分娩環境はもっと安定するでしょう。
- 分娩を取り扱う診療所は、相当の人件費や医療安全確保のためのコストがかかるため、ある程度の数の分娩を取り扱う必要があります。診療所経営が成り立たない地域においては、公的な施設による分娩管理が可能なシステムを整備する必要が生じることになります。

【資料】 病院勤務医の長時間在院の理由について考えてみました

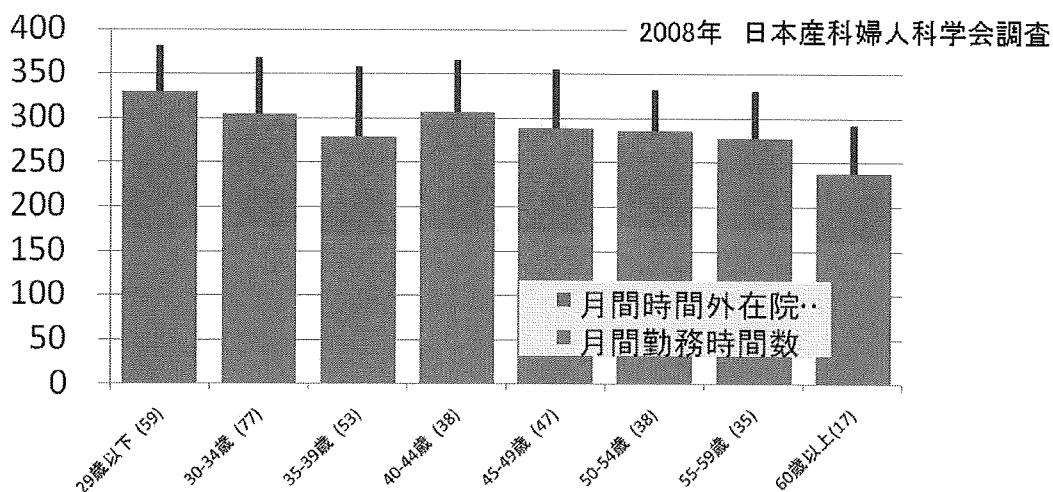
病院勤務医の在院時間を決定する要因の検討

2008年に日本産科婦人科学会が行った調査によると、産婦人科病院勤務医の平均月間在院時間は295時間でした。どうして、産婦人科医はこのような非常な長時間、在院が必要なのでしょう。

救急患者さんを受け入れている病院、お産を取り扱っている病院では24時間対応は当たり前のことですが、実は、この24時間対応(いつでも担当医が病院にいる必要があります)は、医師の長時間在院があってはじめてできることなのです。

日本産科婦人科学会医療改革委員会
委員長 海野信也

年齢層別 月間在院時間 当直体制のある一般病院



産婦人科病院勤務医は、概ね月間300時間前後、病院にいたることがわかります。調査対象者は全国の産婦人科勤務医364名でした。平均年齢は41歳、平均月間在院時間は295時間でした。当直回数は 3.9 ± 2.5 回、休日日勤回数は 1.2 ± 1.0 回でした。

試算

- 24時間対応を行うために、常時当直医をおいている病院の診療科の勤務医の在院時間は時間内勤務時間(週40時間、月間約160時間)と当直等のために時間外で在院する時間によって規定されることになります。
- 時間外は平日(年間240日と仮定)で16時間、休日(年間125日と仮定)で24時間 1年で6840時間になります。これを何人の当直体制をとるか、何人で分担するかによって一人当たりの最小平均在院時間が決まります。
- 5人の場合、当直時以外は在院しないと仮定した推定最小月間在院時間は、 $160+6840/5/12=274$ 時間となります。同様の計算を、6-8名で行うと、下の表のようになります。これに本来の時間外勤務が加われば、当直体制の病院産婦人科勤務医の月間平均在院時間が300時間弱というデータも決して誇張でないことがご理解いただけるでしょう。

- 医療側が病院の「集約化」を主張する根拠はこのようなく単純な原理に基づいています。
- 逆に

当直担当者数	月間在院時間
5	274
6	255
7	241
8	231

在院時間短縮のために必要なこと

- 病院勤務医の「勤務条件の改善」ということが言われています。そのために、「医療クラークを導入しよう」、「看護職や他の職種との連携を強化し、チーム医療、スキルミックスにより医師の勤務緩和を行おう」、「医師以外でできる仕事は他の職種にまかせよう」、という提案がなされており、それを促進するための補助金や診療報酬上の評価が行われようとしています。
- しかし、そのような方策で、短縮可能な在院時間はわずかです。
- 一番大きいのは、当直のための在院なのです。24時間対応を行う以上、担当医が在院していることは、医師の本来業務として必要です。それは医療クラークや他の職種が増えても全く変わりません。
- 「産婦人科は当直が多くて大変」とはよく言われることです。それは事実だと思います。産婦人科医の仕事が「過酷」と言われないようにするためには、一施設あたりの当直担当医の数を増やすしかない、ことがご理解いただけたらと思います。