

平成25年度拡大大医療改革委員会
平成26年1月26日(日)
ステーションコンファレンス東京5階



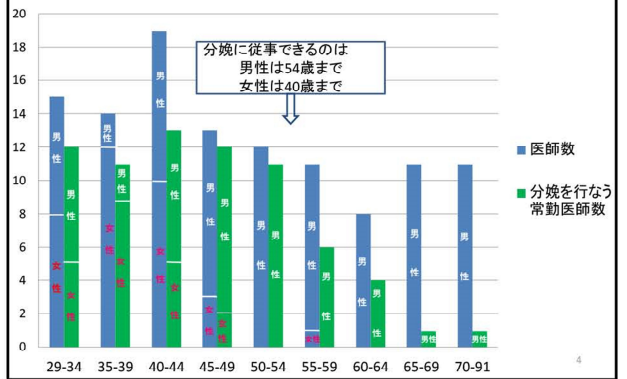
高齢化と女性医師の出産による 地方婦人科医療体制の崩壊の危機



富山大学大学院医学薬学研究部
産科婦人科学教室
齋藤 滋

1

富山県産婦人科医師数 2014.1.1現在



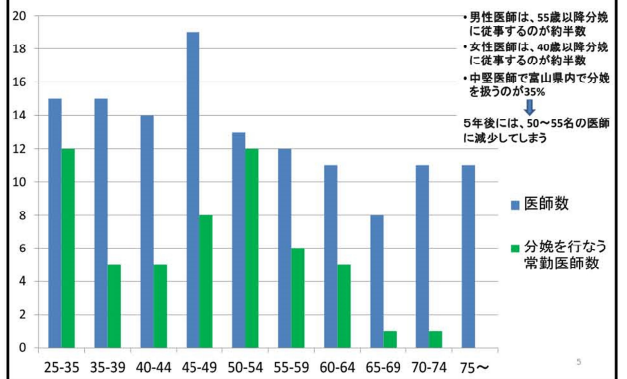
4

産婦人科医師数の動向と分娩数 (富山県)

	1998年	2003年	2008年	2014年
産婦人科医師数	138名 (男性123名 女性 15名)	129名 (男性103名 女性 26名)	124名 (男性94名 女性30名)	124名 (男性86名 女性38名)
分娩数	10,117	9,362	8,709	(2011年) 7,823
分娩に従事する産婦人科医	82名			70名
分娩/分娩担当産婦人科医	123.4			111.8

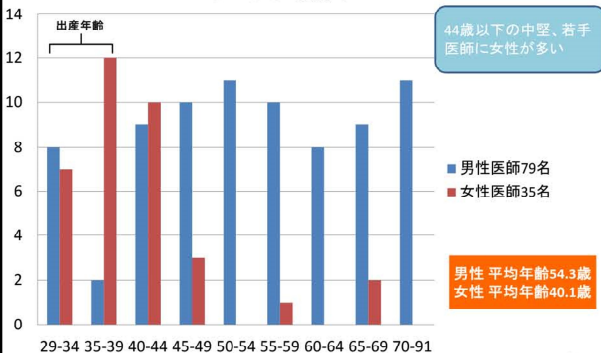
2

富山県産婦人科医師数 2019予想



3

富山県産婦人科医師数(男女別) 2014.1.1現在



3

(結論)若い産婦人科医を増やし、かつ辞めないようにしなければならない

富山県で産婦人科医を増やすための方策

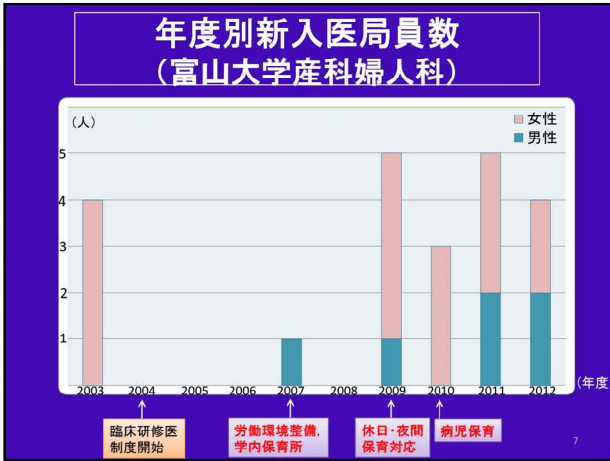
I. リクルート

- 1) 学生教育を医局員全員で全力で行なう。
常に産婦人科は学生評価で1~2位。
- 2) あかちゃん倶楽部を創設し、低学年から周産期医療に接する機会を増やす。
- 3) 卒後臨床研修で産婦人科の魅力を知ってもらうため、積極的に医療に参加してもらっている。
- 4) サマースクールの活用、学生や初期研修医との定期的な情報交換会

II. 継続的就労支援

- 1) 産婦人科専攻医に対しての指導の強化。(富山県全体で)
- 2) 女性医師の出産後の継続的就労の全面的支援。

6



富山大学産婦人科医局入局者の就労状況

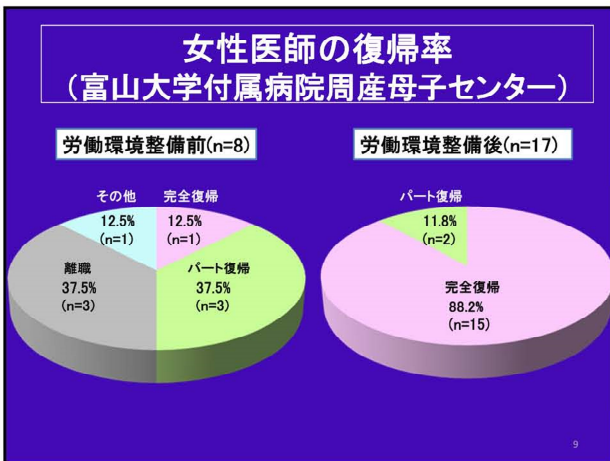
入局年度	男性	女性 (子供がいる 女性医師)	計	分娩に携わって いる医師(男性)	分娩に携わっ ている医師(女 性)	富山県内 (分娩取扱 い)
1990	3	1(1)	4	2	0	2(1)
1991	3	1	4	3	1	2(2)
1992	3	0	3	1	0	1(1)
1993	1	0	1	0	0	0
1994	1	0	1	0	0	0
1995	1	1(1)	2	1	0	0
1996	2	4(4)	6	2	1	4(3)
1997	1	2(2)	3	1	0	2(1)
1998	1	1(1)	2	0	1	1(1)
1999	1	1(1)	2	0	0	0
2000	2	2(1)	4	0	0	1(0)
2001	5	5(3)	10	3	4	3(3)
2002	0	1(1)	1	0	0	0
2003	0	4(3)	4	0	3	2(2)
2004	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0
2007	1	0	1	1	0	0
2008	0	0	0	0	0	0
2009	1	4(2)	5	1	3	2(2)
2010	0	2(0)	2	0	2	2(2)
2011	2	2(0)	4	2	2	4(4)
2012	2	2(2)	4	1(退局予定)	2	4(3)
2013	1	0	1	1	0	1(1)

2004年: 臨床研修医制度
2007年: 入局者0の空白期間
2010年: ようやく入局者が確保できるようになってきた

- ### 女性医師支援
- 1) 医局内規を設定して、出産後の女性の継続的就労を全面的にサポートすることを明記した(妊娠22週以降の当直免除、復帰後の短時間勤務など)。
 - 2) 院内保育所の整備、休日・夜間保育対応の整備、病児保育の整備を行なった。文科省の補助金事業「周産期医療環境整備事業」の支援が有益であった。
 - 3) チーム医療体制とし、1チーム3人の構成とし、出産後の女性1人が3人の中に加わるようにした。
 - 4) 当直をオンコールを含めて3人体制とし、夜間の緊急手術等はすべてこの3人で行ない、主治医を呼ばないようにした(完全当直制)。オン、オフの明確化。
 - 5) 育休を1年間取れるようにし、復帰後も夜間当直の代わりに土、日の日直を担当してもらえるように配慮した(復帰後1年間に限る。その後は夜間当直も担当)。

1990-2011年入局者総計

富山大学入局者	63名(男性30名, 女性33名)
	女性医師33名中22名が出産
現在も分娩を取り扱っている産婦人科医	38名 男性19名(1名退局予定), 女性19名
分娩なしの産婦人科	18/63(28.6%)
産婦人科から他科へ転科	9/63(14.3%)(麻酔科、皮膚科、形成外科、小児科)
計	27/63(42.9%)
富山県内で産婦人科医	27/63(42.9%)
富山県内で分娩を取り扱っている産婦人科医	22/63(34.9%)
富山県外へ転出した医師	36/63(57.1%)



- ### 個々のレベルの改革、努力でどうしても解決できないジレンマ
- 1) 労働環境の改善が都会と比べ、地方では劣る。
 - 都会では、1病院当たり10名以上の産婦人科医が勤務。当直は週1回、翌日勤務は休みを取れる。
 - 地方では、やりたくても不可能。夜間の呼び出しが多くなる。自由な時間がなくなる。
 - 2) 地方では、症例数が少ない。
 - 専門医取得のための症例数が不足、専門医取得を諦めるケースや、都会に移動するケースもある。
 - 3) せっかく地方で産婦人科医になっても、長続きしない。
 - 産婦人科専門医取得後、故郷へ帰る。
 - 他診療科への転科。
 - 分娩を取り扱わない産婦人科医もしくは非常勤産婦人科医となってしまう。
 - 4) 若い産婦人科医師不足
 - 現在地方で、過酷な労働環境のもと働いている産婦人科医は50～60歳代。あと5～10年で間違いなく、地方の産婦人科医療体制は崩壊する。

卒後臨床研修医が産婦人科研修を受けなくなった

2014年度 富山大学 1年次: 26名中 5名のみ(うち2名は他病院)

2年次: 26名中 7名のみ(うち3名は他病院)

これでは、産婦人科の魅力を伝えることができない!

↓
産婦人科医師のますますの減少

↓
地域周産期医療の崩壊

13

地方の医療崩壊を防ぐための方策(案)

1) 新臨床研修制度の移行してから、医師の偏在化、診療科の偏在化が顕著になった。

⇒システムの改変が必要

- ・ 初期研修における産婦人科の必須化
- ・ 都会の病院での初期研修医の定員を大幅に減少させて、地方への医師の誘導を図る

2) 地方では資金の援助より、若い医師を渴望している。

- ・ 地方での医療従事を必須化する(初期研修の地域医療の枠を使う)
- ・ 専門医取得の条件に、一定期間の地域医療研修を義務付ける?

3) 地方で症例数が足らず専門医資格を取れないケースを解消させるため、Exchange Programを策定する。



<地方の産婦人科医からのメッセージ>

- ・ 地方は、これまで精一杯頑張ってきた。
- ・ しかし、あと5年すると地方の産婦人科(周産期)医療は間違いなく崩壊します。
- ・ 直ちに、改善するための方策を実行されることを、国ならびに学会に望みます。
- ・ 富山県の実態は、地方における共通の問題点であります。
- ・ 今、やらないと将来、後悔することになります。

15