

2008年7月19日

日本医療学会 市民シンポジウム

「みんなが安心できるお産を目指してー役割分担と協調ー」

産科医療再生のために必要なこと -プロジェクト 500-

海野 信也

北里大学医学部産婦人科学教授

日本産科婦人科学会 産婦人科医療提供体制検討委員会 委員長

わが国の産科医療は危機的状況にあります（スライド 1,2）。その原因は多岐にわたりますが、現場で妊娠分娩管理に従事する産婦人科医師と助産師の不足がその原因の最大のものであると考えられています。

現場の産婦人科医不足の理由は、分娩取扱の現場の勤務条件が他の診療科と比較してあまりにも過酷であることにつきると思います。そして、女性医師の割合が増加し、その過酷な条件下で仕事を続けられる若い産婦人科医が減少していることが状況を複雑にしています。過酷な勤務条件を改善するためには、人員を増やす必要がありますが、過酷な現場にあえて参入する人はとても少ない、という悪循環になっているわけです。

今後、地域の分娩の現場を確保していくためには、現有の産科医療にかかる人的リソースを最大限に活用すること、今現場で活躍している人材の離脱を防ぐこと、そして何らかの方法で、新規参入を魅力あるものにすることによって、安定的な人材確保を行うことがどうしても必要であると考えられます（スライド 3）。

現在、新規に産婦人科を専攻する医師は毎年 320 名前後です。しかし全体では毎年 180 名程度減少しています。この減少に歯止めをかけるためには、新規に産婦人科を専攻する医師が最低 500 名は必要なのです。

私は、産婦人科を新規に専攻する医師を 500 名に増やすために系統的かつ必死の運動を行う必要があると考え、それを「プロジェクト 500」と名付けてはどうかと考えています（スライド 4）。もちろん当事者である、産婦人科医の努力が大前提ですが、どうか国民の皆様にも、地域の産科医療を確保するため、プロジェクト 500 を応援していただきたいと思えます。

2008年7月19日
日本医療学会シンポジウム
みんなが安心できるお産を目指して一役割分担と協調一

産科医療再生のために必要なこと -プロジェクト500-

海野 信也

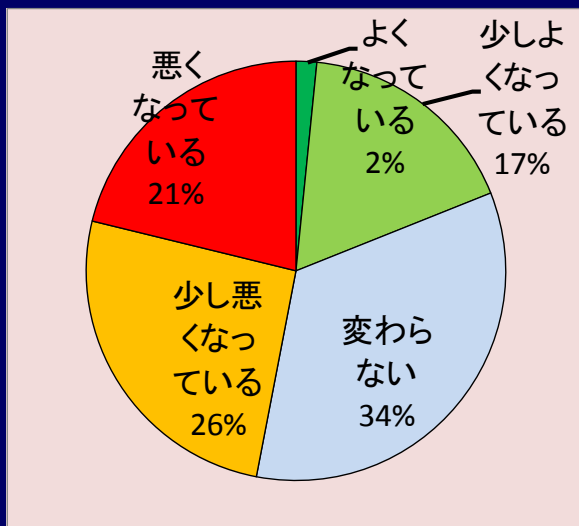
北里大学医学部産婦人科学教授

日本産科婦人科学会

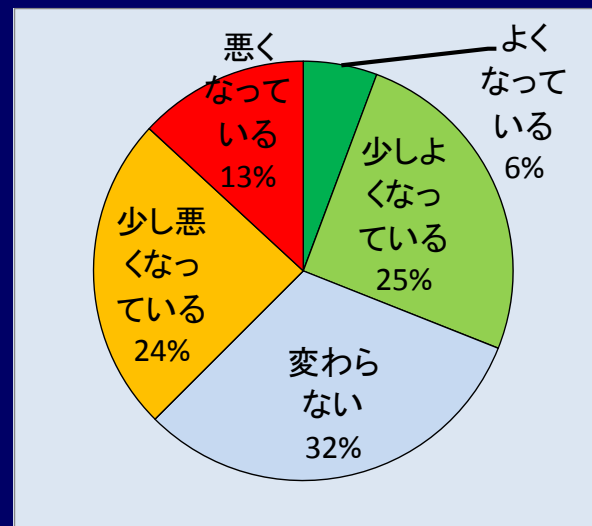
産婦人科医療提供体制検討委員会 委員長

2008年7月 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査 全研修指導施設750病院中314病院が回答の時点

全体としての産婦人科の状況



貴施設の産婦人科の状況



全体としての産婦人科の状況 回答の理由(複数回答)

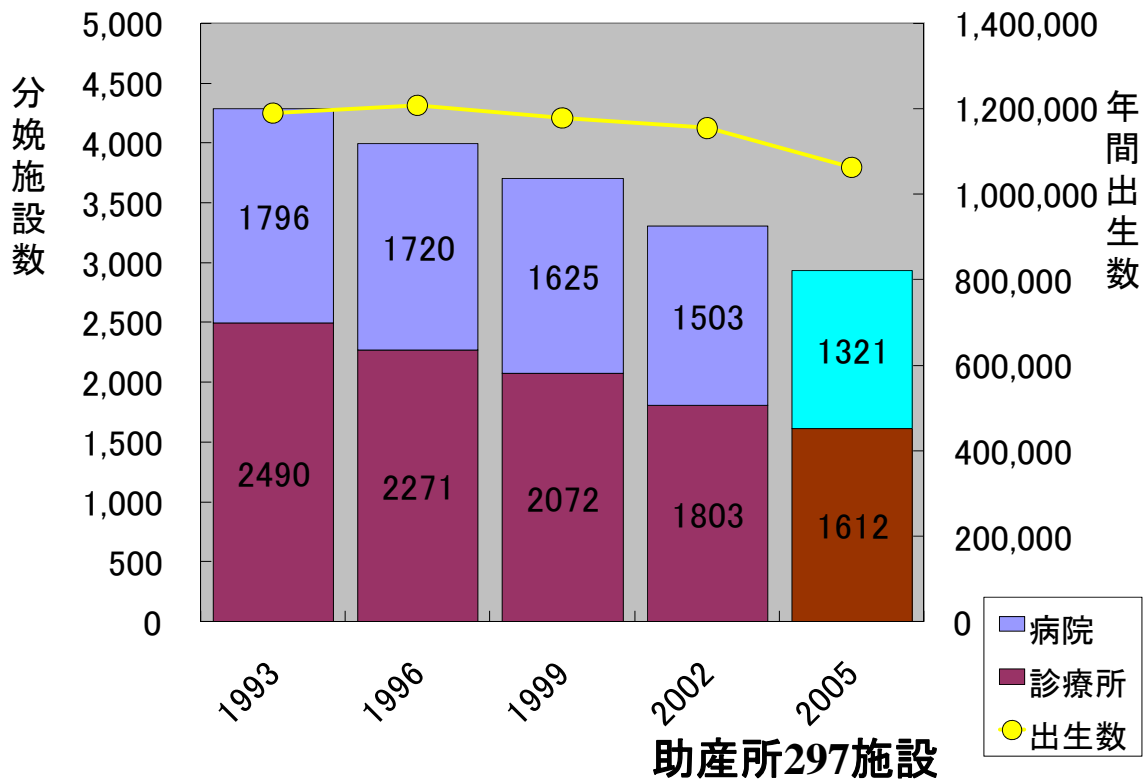
悪くなっていると感じる理由		良くなっていると感じる理由	
1. 産婦人科医不足	57	1. 一般の方・マスコミの理解	32
2. 分娩施設減少	36	2. 人員増	12
3. 施設減少のための残っている施設の負担増・勤務条件の悪化	35	3. 待遇改善	12
4. 診療の質の低下	9	4. 診療報酬の重点評価	7

産科医療改革のための最低限の必要条件

- **人員の確保**
 - 新規産婦人科専攻医 年間500名(180名増)
 - 助産師国家試験合格者 年間2000名(400名増)
- **病院の環境整備**
 - 分娩取扱病院の集約化 半減(1200から600へ)
 - 分娩取扱病院勤務産婦人科医数 倍増(3名から6名へ)
 - 地域産婦人科センターの育成
 - 女性医師の継続的就労が可能な労働環境の整備
 - 短時間(20時間)勤務による常勤雇用
 - 病院勤務医の待遇 時間外手当・救急対応手当の適正な支給
- **地域分娩環境の整備**
 - 出産育児一時金の適正化 35万円から50万円へ
 - 公立病院の分娩料の適正化
- **分娩取扱リスクの軽減—医療事故・紛争対応システムの整備**
 - 理不尽な刑事立件の完全な抑制
 - 医療事故原因究明機構
 - 裁判外紛争処理制度
 - 無過失救済制度

分娩施設の減少

(厚労省医療施設調査)



「安全」と「安心」 どういうお産なら安心でしょうか？

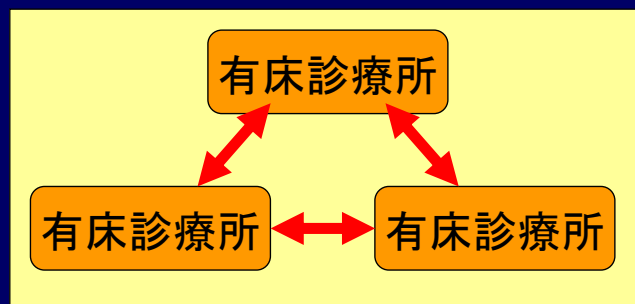
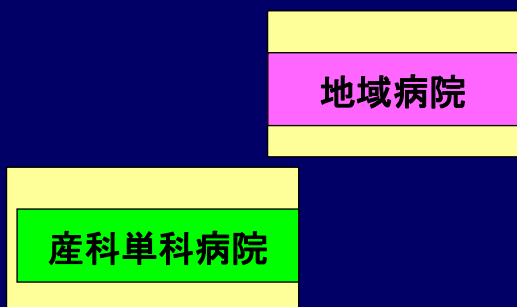
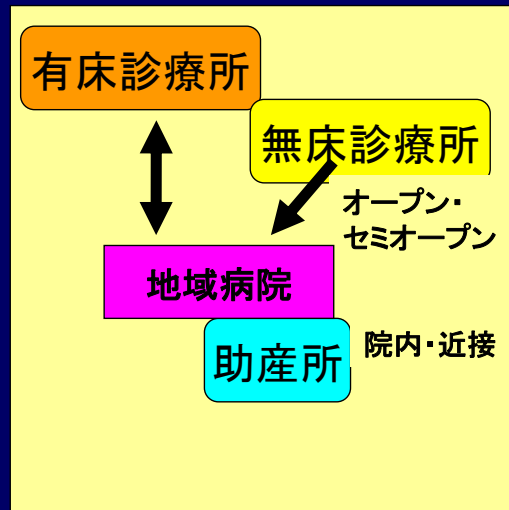
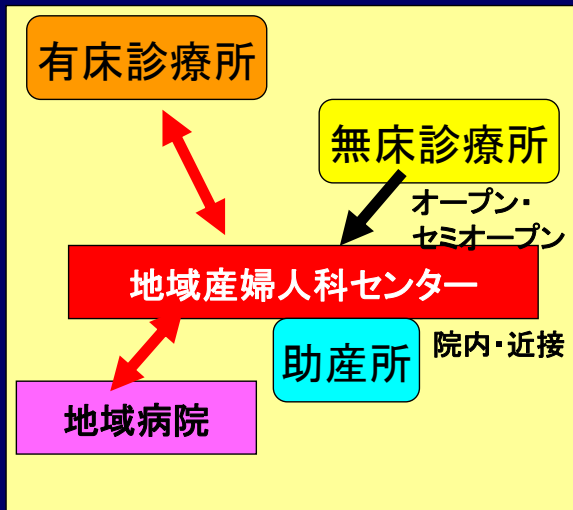
- 産婦さん
 - 助産師さんがいつでもそばについていてくれる
 - 必要なときにいつでも、先生がかならずきてくれる
- 助産師
 - 必要なときに産婦人科医がいつでも、かならず対応する体制
- 産婦人科医
 - 必要なときに、助産師、麻酔科医、小児科医、手術室スタッフがいつでもかならず対応できる体制

分娩施設の診療能力

施設類型	施設数(概数)	分娩取扱割合	妊婦健診	正常分娩	吸引・鉗子分娩	帝王切開	病的新生児対応	産婦人科医の配置	小児科医の配置	助産師の配置
助産所	300	1%	△	○	×	×	×	×	×	◎
有床診療所	1700	48%	○	○	○	○ △ ×	×	○	ほぼ ×	○ △ ×
病院	1200	51%	○	○	○	○	○ or ×	◎	○	○
周産期センター			○	○	○	○	◎	◎	◎	◎

助産所ではできない検査があるため、医療機関の受診が必要なときがある

地域分娩施設群(地域の実情に応じた構成) (普通の帝王切開ができる連携体制)



みんなで力をあわせる

地域での連携体制構築のために必要なこと

- 情報公開
 - 診療能力
 - 診療成績
- 専門家どうしの相互評価
 - 症例検討会等
- 地域行政の参加による支援・誘導
 - 連携体制に対して補助を行う等

地域産婦人科センター

- 24時間救急に対応
 - 24時間救急に対応可能な合法的勤務体制をとることのできる産婦人科の勤務医師数の確保
 - 小児科、麻酔科等の関連他科の安定的協力体制
 - 病院全体の24時間救急に対応可能な体制
- 地域の産婦人科医療ニーズに応えることのできる診療体制
- 地域の産婦人科医療機関との密接なネットワーク形成
 - 外来診療と入院診療の分離
 - オープン・セミオープンシステムの導入
- 女性医師を含むすべての医師が継続的就労可能な制度整備・職場環境整備
- 臨床研修の中心施設としての役割
- 臨床研究の中心施設としての役割

集約化された分娩施設はなぜ必要か

- 労働基準法等の法令の規定では
 - 宿直は週1回、日直は月1回が限度
 - 7名程度はしないと法令を遵守できない

	年間の回数	医師一人あたりの年間限度数	必要人数
宿直	365	52	7.0
日直(週休2日)	120	12	10.0
日直(4週6休)	94	12	7.8
日直(4週4休)	70	12	5.8

小規模分散の実態

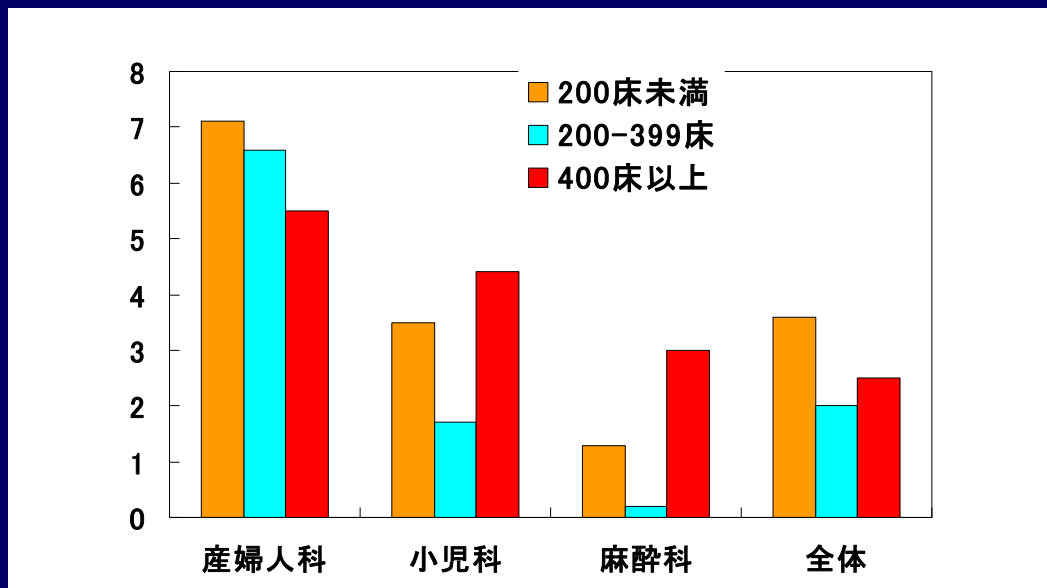
分娩取扱施設における勤務医師数

2005年日産婦学会調査

	施設数	分娩取扱	勤務医師数					
			1	2	3	4	5-9	10-
病院	1273	52%	187 15%	299 23%	285	159	235	93
診療所	1783	47%	1214	452	99			
分娩施設の84%で産婦人科医が3名以下								
合計	3056	99%	1401 46%	751 25%	871 29%			

勤務医の月間当直回数

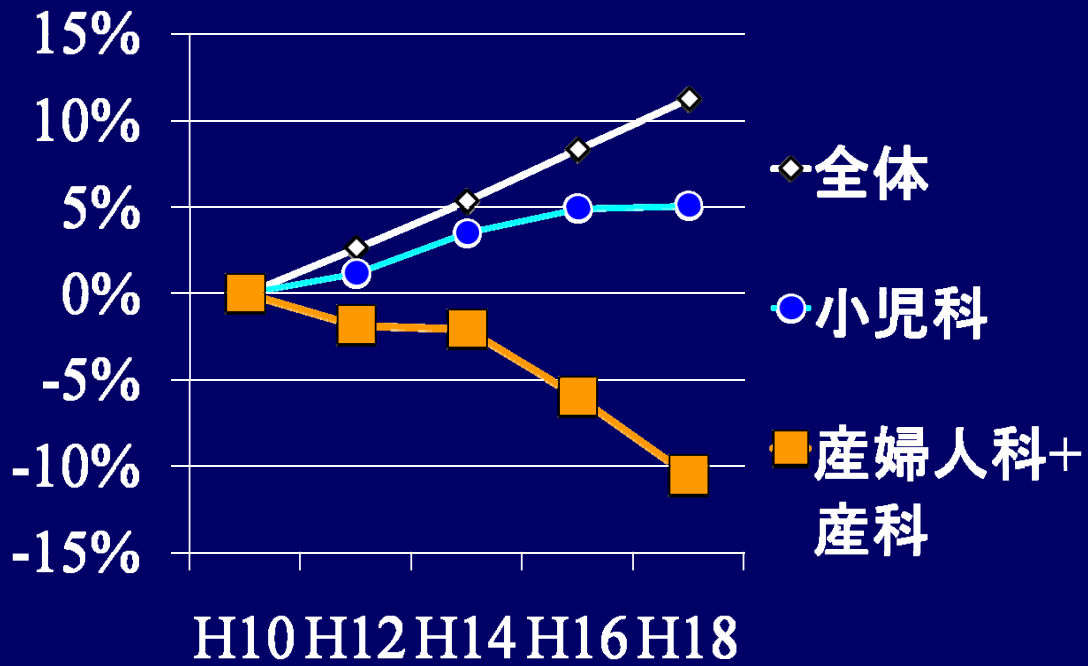
(栃木県医療対策協議会 2004年8月調査)



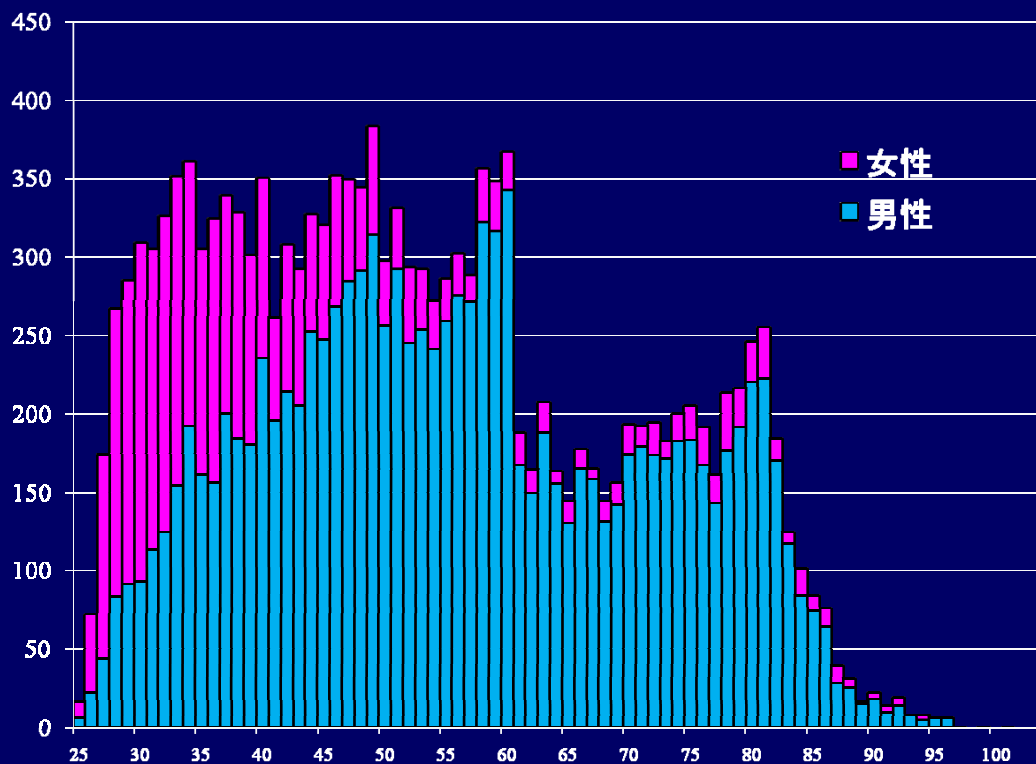
わが国の産婦人科医数 —1990年以降の変化—

	1990年	2000年	2006年
産婦人科+ 産科 医師数	12920	11059	10079
変化率		-14%	-22% (年間 178人減)
医師一人当たり の出生数	95	108	110

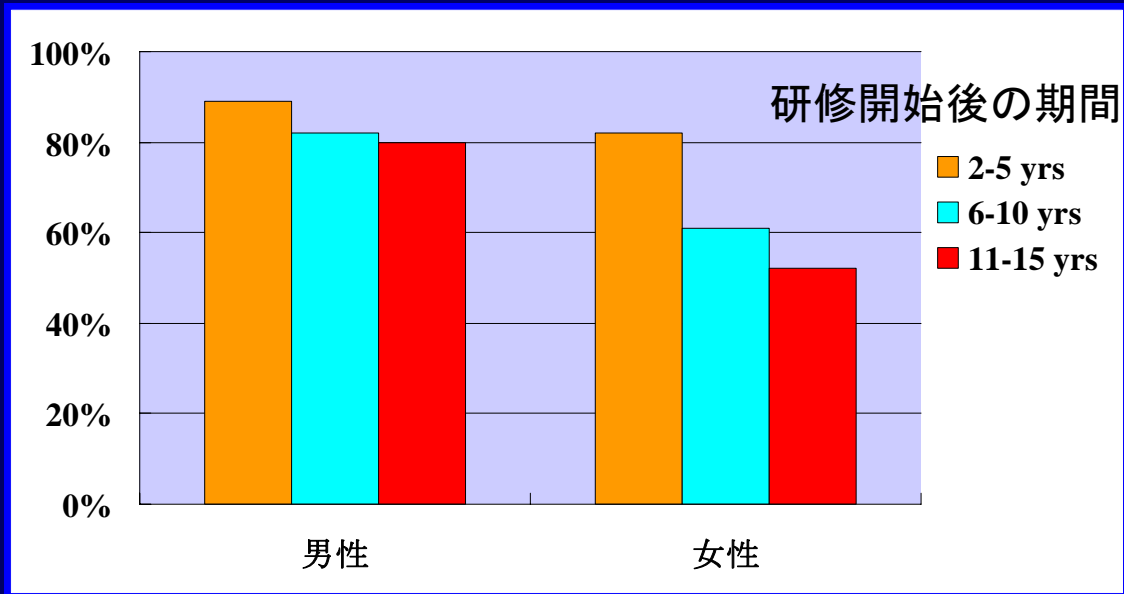
医師数の変化



2007年 日本産科婦人科学会 会員数



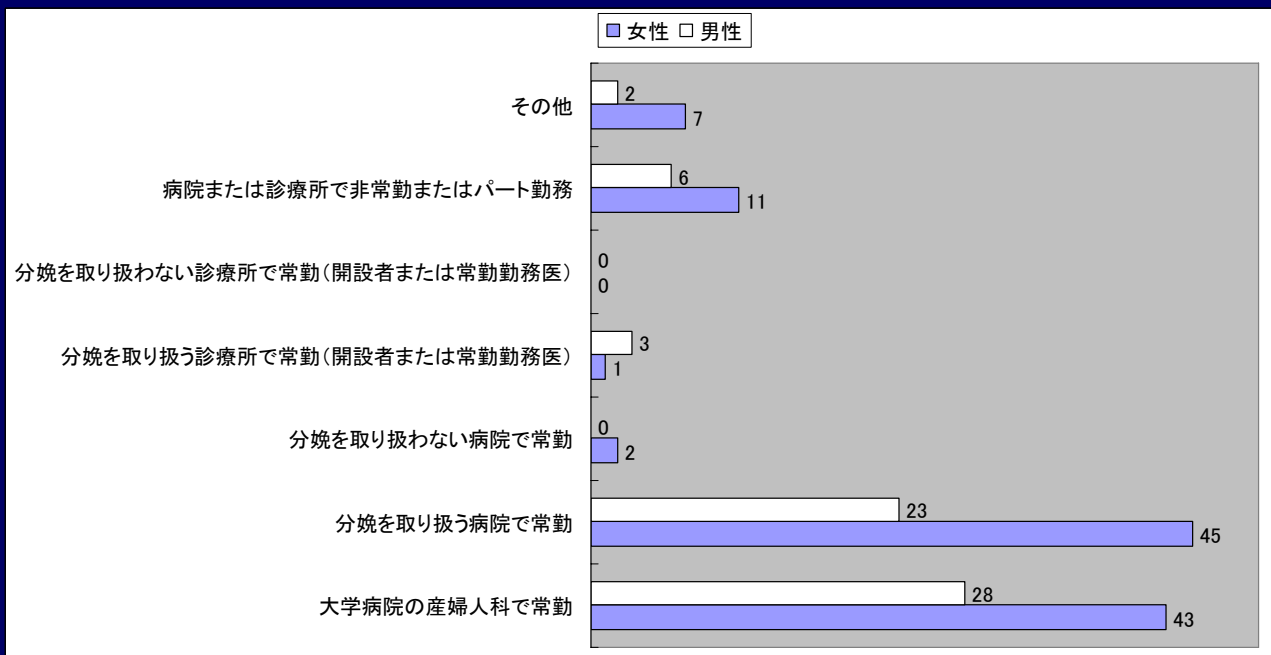
分娩取扱施設に勤務している割合



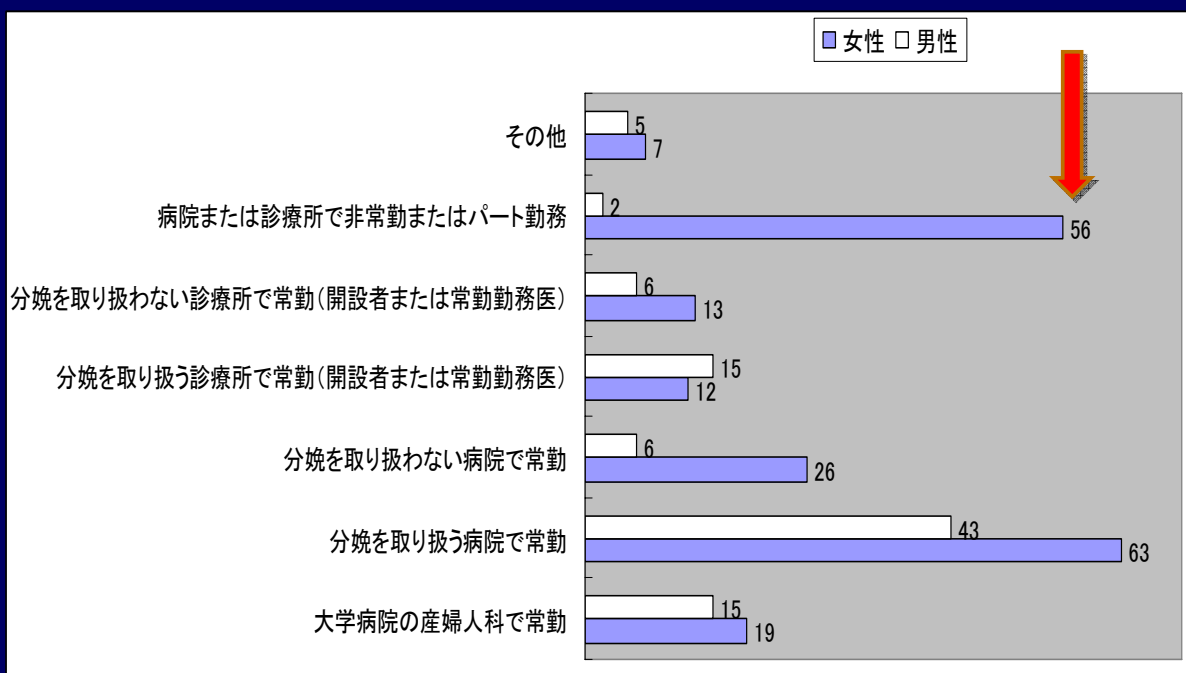
日産婦学会 女性医師継続的就労支援委員会2007年調査

日産婦学会新専門医調査(2007年) 現在の就労状況

※「その他」内訳： 大学院生6、基礎系2、他の診療科への転科1



日産婦学会新専門医調査(2007年) 5年後に希望する就労形態 (複数回答可)



わが国の産科医療の最近のトレンド

- 産婦人科医全体の減少傾向 **不変**
- 産婦人科医の構成の変化
 - 高齢化
 - 男性 → 女性
- 診療内容の変化
 - 分娩取扱 → 非分娩取扱 生殖医療 女性医療
- 勤務場所の変化
 - 病院 → 診療所
 - 常勤 → 非常勤

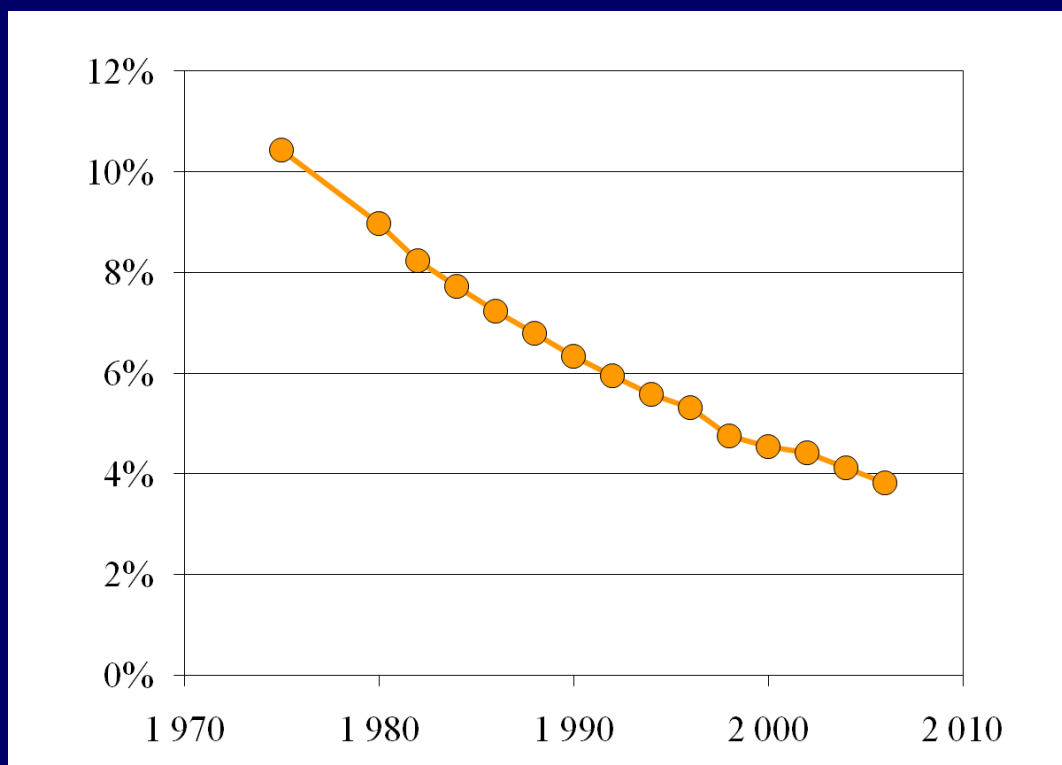
トレンドをふまえた、産科医療再建の方向性

- 産婦人科医の減少
 - 何とか歯止めをかける
 - 産婦人科内部の努力だけでは不可能
- 男性から女性へ
 - 女性が分娩の現場にとどまることのできる環境を整備する
- 分娩取扱施設の減少
 - 分娩取扱が経営上、診療上、有利になるように誘導する
- 病院の弱体化と診療所の役割の増大
 - 地域産婦人科センターの育成
 - 病院でしかできない医療に集中する(高次・救急医療等)
 - 病院の勤務条件を改善する
 - 診療所の大規模化を誘導することによって地域分娩環境の確保、研修後の女性医師の勤務場所の確保をはかる

産婦人科医は何人必要なのか？

- わが国でこれまで、診療科ごとの必要医師数が数値として示されたことはない。
- でも、自助努力では減少に歯止めはかけられない。
- 最低限の数字を提示する必要がある。

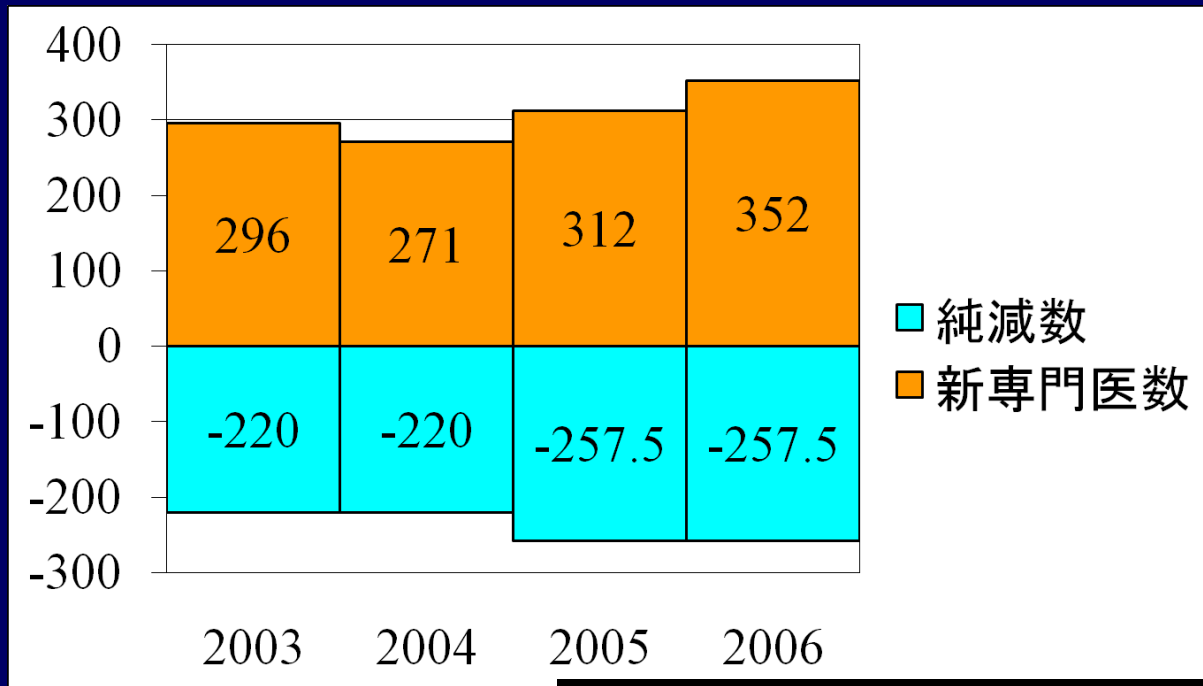
産婦人科+産科 医師の全勤務医師数に占める割合



臨床研修制度

	人口 (2006)	医学部 卒業生 数	研修医 のポジ ション	研修登 録者	産婦人 科研修 登録者	研修登 録者一 人あた りの人 口	人口で 補正し た場 合のア メリ カと 同等 の 研修 医 数
日本	127,953,000	約8,000	11,306	8,094	313 (3.9%)	15,808	10,002
ア メ リ カ	302,841,000	約 16,000	25,066	23,674	1,151 (5.4%)	12,792	

産婦人科＋産科医師数と 産婦人科新専門医数の推移



厚労省 医師歯科医師薬剤師調査・日産婦学会データより

Project 500

産婦人科医は何人必要か

- 毎年300名以上入っても、産婦人科医は減少し続けている。
- 減少しないようにするだけで、年間500名は最低必要。それは米国の養成数にほぼ一致する。
- 500名は、政策的に確保する絶対的必要がある。
- 500名いれば、なんとかなるかもしれない（だめかもしれないが）。

Project 500

- できること、おもいつくことはなんでもやる
- 最大限の自助努力—医学生・研修医へのリクルート活動 産婦人科の魅力
- 現場の勤務条件改善の努力
- 経済的なincentive
 - 産科専攻医への奨学金等

Project 500

どうやって500名確保するか

- 入り口が重要
- 一番大変な時期である後期研修医にtargetを絞る。
- 後期研修医がHappyであることは、初期研修医が産婦人科を選択するために絶対必要条件。
- 芝居でなく、Happyになってもらうためにできることはなにか。

Project 500

後期研修に無条件に奨学金を提供する

- 対象：産婦人科後期研修医（日本産科婦人科学会の専門医養成のために研修指定病院に勤務して、産婦人科専門医取得を目指す医師）
- 奨学金：年間1500名（研修開始年度ごとに年間500名、3年間）まで、月間25万円の研修費を提供する。
- 期間：当面10年間
- 財源：年間45億円
 - 国からの補助
 - 一般からの寄付
 - 産婦人科医の協力

これからやっていくべきこと

- 国民への情報提供
- 産科という診療科の再生
 - 新規専攻者を増やす
 - 業界としての拡大
- 勤務医の労働条件改善
- 周産期救急医療体制の整備
 - 広域母体搬送
 - 母体救命救急
 - 未受診者問題
 - NICU不足
- 医師不足
 - 絶対数不足
 - 地域間偏在
 - 診療科間偏在
- 看護師・助産師不足
- 医療事故・紛争処理システム

謝辞

- 本シンポジウムでの講演の機会を与えていただいた日本医療学会の先生方に深謝いたします。
- 座長の労をお取りいただいた
愛育病院 院長 中林正雄先生
日本小児科学会・小児医療改革・救急プロジェクト委員長 中澤 誠先生
に心より御礼申し上げます。