

厚生労働省ヒアリング(平成19年5月25日)

資料1

## 新医師臨床研修制度について 産婦人科の立場から

信州大学医学部産科婦人科学講座教授  
同 附属病院 卒後臨床研修センター長  
小西郁生

### 新医師臨床研修制度について

- (1) 産婦人科と国民に何をもたらしたか？
- (2) 産婦人科は何をしているか？
- (3) 産婦人科はどう考えているか？
- (4) 今後どのような方向が望ましいか？

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

## 産婦人科を目指す若手医師が減少！

### 日本産科婦人科学会への新入会数

平成13年度卒業で産婦人科研修開始 約355名(信大1名)

平成14年度卒業で産婦人科研修開始 約340名(信大6名)

平成15年度卒業で産婦人科研修開始 約357名(信大8名)

↓ 2年間なし

平成16年度卒業で産婦人科研修開始 約290名(信大3名)

平成17年度卒業で産婦人科研修開始 約300名(信大3名)

- ・新制度から、産婦人科を目指す医師が約20%減少した
- ・ローテーション研修中に、産婦人科医の過酷労働を実感
- ・信州大学の場合、平成16年度卒研修医の専門研修選択  
産婦人科→麻酔科1名、産婦人科→小児科1名  
しかし、総合内科→産婦人科1名、外科→産婦人科1名

## 長野県の産婦人科医もシビアな状況に！

### 長野県の産婦人科医数が減少

- ・平成13年=189名→平成18年=162名

### 長野県全体の分娩数=年間約2万人

- ・病院での分娩数が73%(全国で2位、平均52%)

### とくに、平成16年～18年で勤務医が29名が離職した！

- ・県外大学の人事による県外異動 10名
- ・結婚や開業などによる県外流出 6名
- ・県内開業 5名、産休・育休 6名、定年退職 2名

### 県外から着任4名、信州大学産婦人科の新人獲得で対応

- ・新人21名のうち女性医師=17名(81%)(平成13-18年)
- ・現在、結婚・妊娠ラッシュを迎えている

産婦人科勤務医の生活は、さらに過酷になっている

## 産婦人科医の減少は分娩施設の減少を促進！



長野県の分娩施設数  
平成13年=68箇所  
↓  
平成19年=50箇所

全国の分娩施設数  
平成5年=4,286箇所  
↓  
平成17年=3,056箇所

全国で「お産難民」が  
重大な問題となっ  
ている！

## 新制度は国民と産婦人科に何をもたらしたか？

- ・各地域における「産科医療の崩壊」を促進した  
これまで、各大学が自転車操業でやりくりしてなんとか、地域の産婦人科医療を守ってきた
- ・しかし、2年間、産婦人科医の新規参入がなかったため、医師不足の問題がいきよに噴出した
- ・さらに、スーパーローテーション研修により産婦人科医の過酷な勤務実態が明らかになった産婦人科専攻をあきらめる研修医が増加
- ・また、マッチング制度の導入が医学生・研修医の都会志向と大学離れを促進した

## 新医師臨床研修制度について

- (1) 産婦人科と国民に何をもたらしたか？
- (2) 産婦人科は何をしているか？
- (3) 産婦人科はどう考えているか？
- (4) 今後どのような方向が望ましいか？

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

## 医療崩壊を防ぐための全力をあげている

全国の妊産婦と赤ちゃんの命と健康を守るために  
限られた医師数・施設数の中で、できるだけことを行う  
—ネットワーク形成が重要である

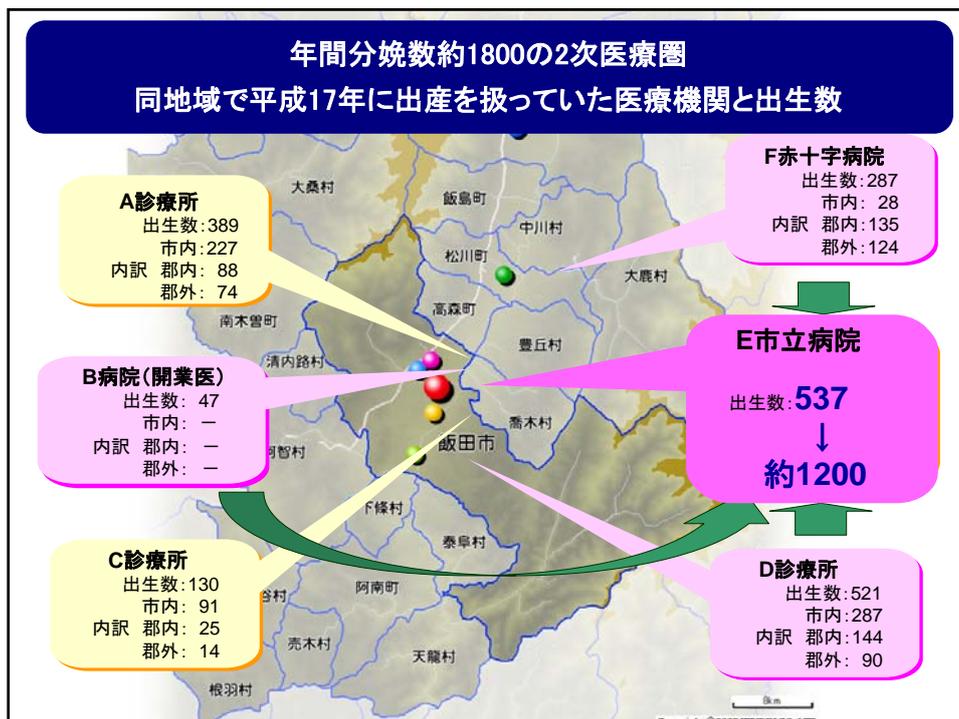
日本産科婦人科学会 産婦人科医療提供体制検討委員会  
提言—最終報告書(平成19年4月12日)(資料1)

奈良県のような事態を、二度と引き起こさないように！

長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書  
(平成19年3月22日)(会長＝小西)(資料2)

- 厚生労働省医政第1222007号「集約化」への対応
- 大学病院が地域医療協議会に深くコミットしている

長野県における具体例の提示(長野県飯田地区)



## 産科問題懇談会

- 会長:市長、南信州広域連合長
- 構成:南信州広域連合、郡町村会、保健所、医師会、関係医療機関

個々の医療機関や市町村単位では解決できない問題  
 →今後、地域一丸となって解決する方策を出す  
 →信州大学も協力

- <方策>
  - 南信州広域連合から市立病院へ支援:5億円の出資
  - 行政、医師会、産婦人科医が連携・協力

## 地域協力体制

### <産科>

- ① 市立病院:分娩数増加に対応可能な体制を整備
- ② 市立病院の外来診療負担軽減  
正常妊婦はセミオープンシステムによる健診  
34週未満:主に市立病院以外の医療機関  
34週以降:市立病院
- ③ 産科共通カルテを作成し、省力化と情報の共有

### <婦人科>

- ①原則として癌検診や初診は、他の医療機関
- ②初診医が市立病院の受診が必要と判断した場合、市立病院へ紹介状

\* 以上の診療体制の変化を住民へ周知  
(新聞、広報、各医療機関、市町村役場、保健師)

## 市立病院の対応

- 産婦人科常勤医師を3名から4名へ増員(大学から)  
非常勤医師を3名から4名へ増員  
(周囲の診療所が協力)
- 助産師を16名から23名に増員
- 助産師外来を充実
- 専属クレークを配置
- 分娩台2台体制から3台体制へ増築工事を実施
- 分娩監視システムを増設
- 産科問題プロジェクト会議で病院としての対応を協議

	分娩数				外来受診者数					
	経産 分娩	帝王 切開	合計	双胎	産科	1ヶ月 健診	婦人 科	妊孕	合計	
平成 17年	7月	24	11	35	2					
	8月	26	6	32	1					
	9月	22	23	45	3					
	10月	31	11	42	2					
	11月	21	10	31	3					
	12月	28	13	41	0					
	平成 18年	1月	37	19	56	1	713	46	517	155
		2月	44	19	63	2	674	51	397	129
		3月	63	24	87	0	683	51	444	148
		4月	58	20	78	3	598	78	369	114
		5月	66	15	81	2	558	104	415	136
		6月	62	19	81	3	604	82	467	107
7月		67	18	85	3	694	74	429	96	
8月		79	19	98	0	746	94	490	100	
9月		72	16	88	1	613	87	431	81	
10月		63	26	89	2	663	117	443	96	
11月		62	19	81	2	548	74	390	95	
12月		53	17	70	1	601	76	415	87	

## 若手産婦人科医が増えるよう全力をあげる

日本産科婦人科学会では

- ・リクルートDVD作製委員会(委員長=小西)
- ・サマースクール実行委員会(副委員長=小西)
- 大学病院が若手医師を確保するしかない！

信州大学の産婦人科では

- ・文部科学省の医療人GP、産婦人科プログラム
- ・学生との対話促進(2週間の一度の食事会=小西)
- ・卒業前に産婦人科専攻を勧める
- 平成19年卒は5名ほぼ確定

産婦人科医の処遇改善への努力

- ・夜間分娩手当などに、正当な報酬を  
(県内全病院長へ要請=小西)
- ・女性医師の妊娠・分娩・育児へのサポート
- ・医療事故の解決システム、無過失保証制度を模索

## 大学病院の産婦人科は何をしている？

- (1) 地域医療を守るために全力をあげている！
  - ・大学病院こそが、地域医療協議会の中心メンバーとなり、リーダーシップを発揮する
  - ・医師の配置が適正であると客観的に評価される
  - ・県の医療計画策定委員会にも参加する
- (2) 地域医療のために、リクルート活動が重要！
  - ・産婦人科では、大学が若手医師を確保する必要
  - ・初期研修中の働きかけでは、もはや遅い
  - ・学生のうちに産婦人科の良さをわかってもらう

## 新医師臨床研修制度について

- (1) 産婦人科と国民に何をもたらしたか？
- (2) 産婦人科は何をしているか？
- (3) 産婦人科はどう考えているか？
- (4) 今後どのような方向が望ましいか？

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)