

泉州地域での産婦人科集約化の取組み

【背景】

泉州地域とは、大阪府の南部一帯を指し、特に泉南地区は岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町が含まれる。

以前から、阪南市、泉佐野市、貝塚市、岸和田市にはそれぞれ市立病院があり、泉南地区人口 58 万人の分娩をカバーするべく産婦人科も機能していた。しかし、2004 年（平成 16 年）までに、産婦人科不足や各市町の財政問題などから泉佐野と貝塚を除く公立病院の産婦人科機能は失われた。

また、比較的大きな民間病院も産科を大幅に減少したため残った 2 公立病院に分娩・婦人科疾患・救急症例が押し寄せている状態であった。

この時点では両病院ともにそれぞれ医師 4～5 人で年間 700～800 件の分娩と 400 件以上の手術をこなしていた。

【問題点】

1. 新医師臨床研修制度の影響を受けて、公的病院における産婦人科を含む全国的な医師不足の中、りんくう総合医療センター及び市立貝塚病院の産婦人科に医師を供給する大学側が支えきれなくなってきたこと。
2. 産婦人科医を継続的に供給していくには、疲弊する産婦人科医の勤務環境及び待遇の改善が必要であること。
3. 全国的にも周産期施設が減少していく中、地域の安心安全な分娩を確保するため、集約化に加えて重点化を図る必要があること



これらの問題点を解消するため、近隣市町（貝塚市・泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・岬町・田尻町）が協力して産婦人科医療の安定的確保に乗り出したのがこの泉州広域母子医療センターである。

既存の施設をできるだけ活用し、婦人科医療センターと生殖医療センターは市立貝塚病院に、産科医療センターと新生児医療センターをりんくう総合医療センターに置き、当直は 2 名産科医と 1 名の小児科医がりんくう総合医療センターで行なうことになった。

また、上記4市3町が分担して協力金を出し、生殖医療センターやNICUの整備や周産期医療にかかわる人員の待遇改善（例えば当直料の値上げ・分娩手当・救急外来手当）に充てることにした。

【病院の取組み】

■救急体制の整備

- ・隣接する救命救急センターとのコラボレーション
- ・放射線科や内科・外科などとの連携強化

■研修体制の整備

- ・専攻医は泉佐野（産科）貝塚（婦人科）を半年毎にローテーション
- ・専攻医の新生児科ローテーション（2～3ヶ月。場合により救急センター・麻酔科コースもあり）

【産婦人科・周産期科集約化による成果】

① 医師の待遇改善

- ・給与面での待遇改善（当直料の値上げ、分娩手当）
- ・周産期科と婦人科を分離したことにより、婦人科症例の手術中に分娩の進行を気にすることがなくなった。（集中することにより、安全性の向上）

② 産婦人科医の2名当直

- ・月当たりの当直回数は集約前の6回から5回にとさほど変わらないが、二人当直制になったことで、同時に複数の患者に対応できるという心理的余裕、安心感が持てるようになった。
- ・相談相手がいることで当直医のストレスが大きく軽減された。
- ・当直医は「外来・搬送担当」と「病棟・分娩担当」に分担され、カバーしあっている。
- ・二人当直により、待機医師が呼び出される回数が半減したことにより、on と off がはっきりしてきた。

③ 地域診療所との連携強化

- ・集約化と役割分担により、地域診療所からの紹介がスムーズになった。
- ・地域の産婦人科病院の院長が定期的に当直業務を行っている。

④ 産婦人科救急への対応

- ・2名当直により、産婦人科一次救急のキャパシティーが増加した。

⑤ 専攻医の勤務希望

- ・十分な症例数と上級医との当直、ある程度の手当という条件により、専攻医の勤務希望者が増えてきた。