

よろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に、遠くから来ていただいた平山さんも含めてパネリストの方に盛大な拍手をお願ひしたいと思ひます。どうもありがとうございます。(拍手)

(司会)

どうもありがとうございました。少し時間をオーバーしてしまいましたが、これで今日のシンポジウムを終了させていただきます。

なお、今いろいろな意見もいただきましたので、これからも県としては、こういった産科医療、あと小児科医療とか救急医療とか、さまざまな医療に関する問題についてテーマを決めて、いろいろな地域も含めて、こういう機会をぜひ持っていきたいと考えております。シンポジウムとかセミナーを開催するに当たりまして、またぜひご参加のほうをよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日は皆さま本当にお忙しい中ご参加をいただきましてありがとうございました。少しお天気も悪くなっておりますので、お気をつけてお帰りください。本日は本当にありがとうございました。(拍手)

終了

医療機能分化シンポジウム:みんなで作る地域の医療
「安心してお産ができる仕組みづくりを考える」
基調講演

県内の産科医療の現状と今後の展望
—安全で安心なお産ができるシステムを目指して—

三重大学医学部産科婦人科学

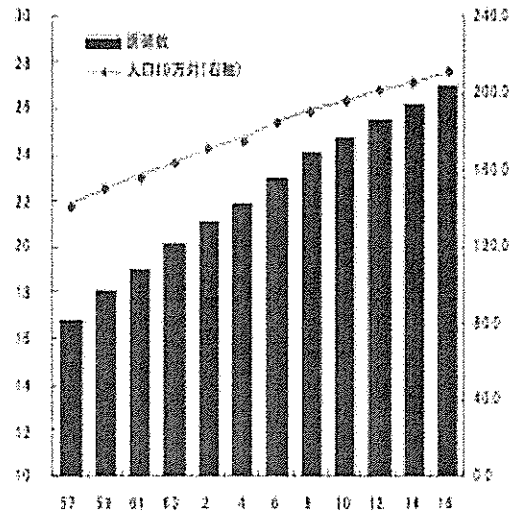
佐川 典正

県内の産科医療の現状と今後の展望
—安全で安心なお産ができるシステムを目指して—

1. 全国医師数の動向
2. 全国大学および関連病院産婦人科の実態
3. 全国産科医療の実態
4. 三重県産婦人科医療の現状と対策

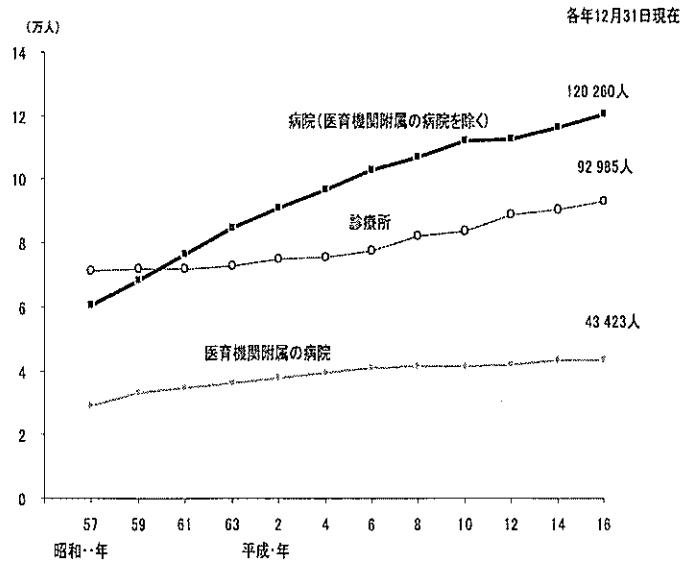
医師数の年次推移

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)



施設の種別に応じた医療施設に従事する医師数の年次推移

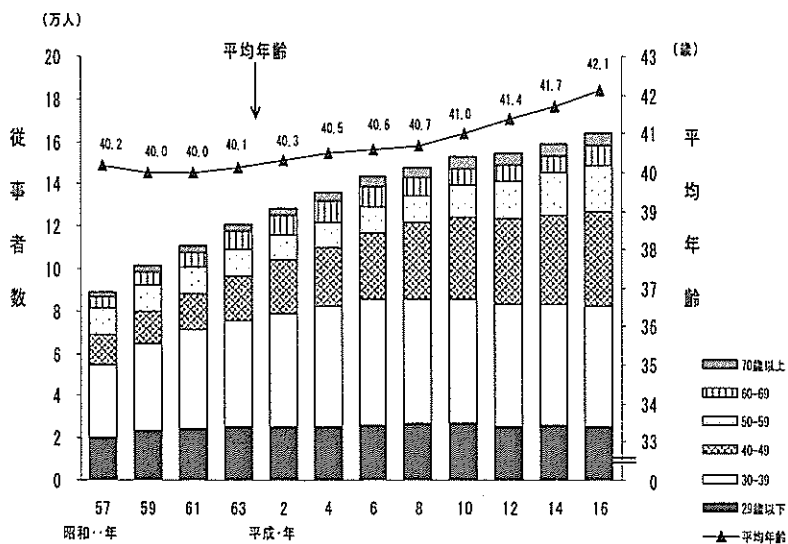
(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)



年齢階級別にみた病院に就く医師数及び平均年齢の年次推移

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)

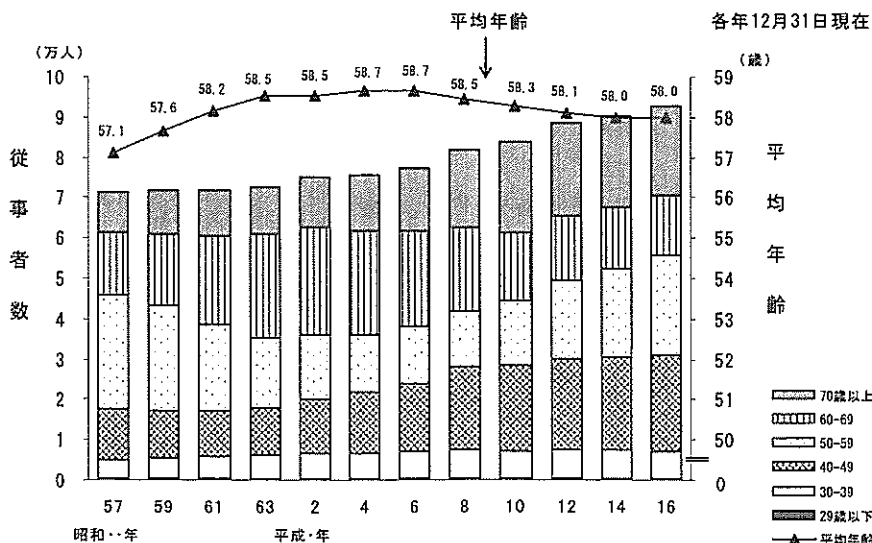
各年12月31日現在



年齢階級別にみた診療所に就く医師数及び平均年齢の年次推移

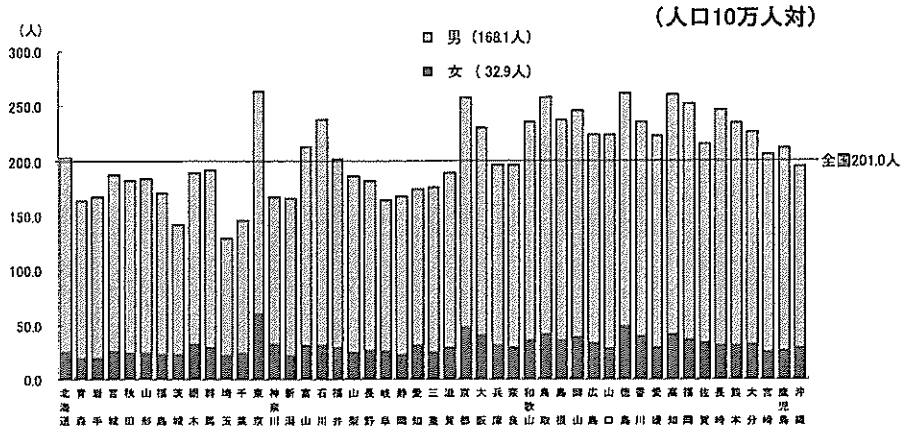
(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)

各年12月31日現在



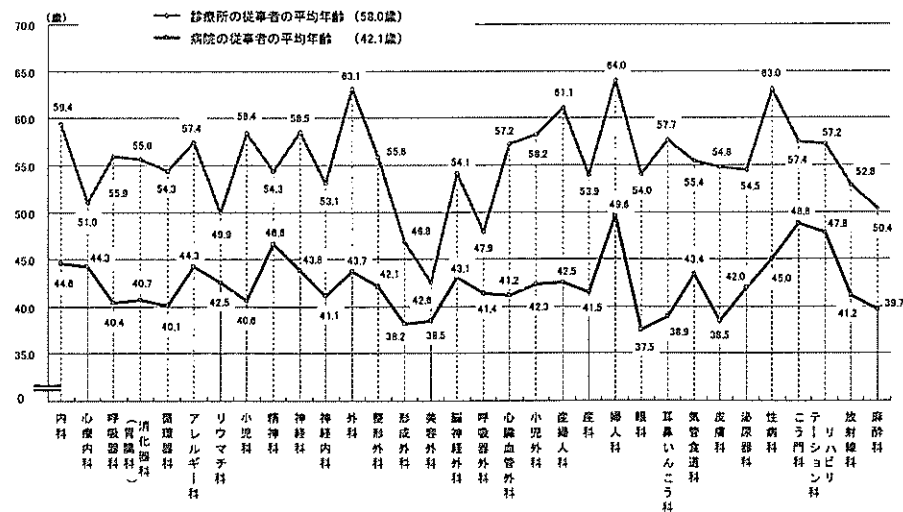
都道府県(従業地)別にみた医療施設に従事する医師数

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)



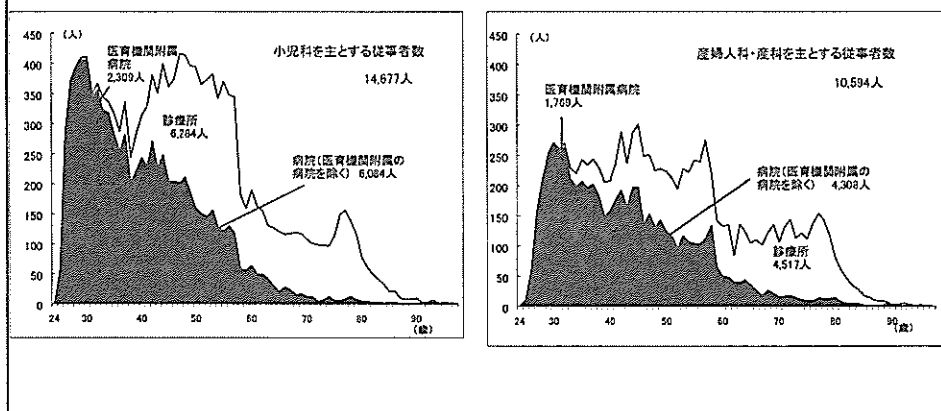
病院・診療所における診療科名(主たる)別にみた従事者の平均年齢

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)



施設の種別別にみた小児科を主とする従業者数、 産婦人科・産科を主とする従業者数

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)



県内の産科医療の現状と今後の展望 —安全で安心なお産ができるシステムを目指して—

1. 全国医師数の動向
2. 全国大学および関連病院産婦人科の実態
3. 全国産科医療の実態
4. 三重県産婦人科医療の現状と対策

大学および関連病院に関する実態調査

—全国周産期医療データベース整備を兼ねて—

日本産科婦人科学会
学会のあり方検討委員会

委員長 吉川 裕之

分娩取り扱い関連病院数について

| 地域 | 2003/4月 | 2005/7月* | 増 | 減 | 増減 |
|------|---------|-----------|----|------|-----|
| 北海道 | 50 | 47 | 0 | -3 | -3 |
| 東北 | 98 | 89 | 0 | -9 | -9 |
| 関東 | 252 | 223 | 7 | -36 | -29 |
| 北陸 | 76 | 72 | 1 | -5 | -4 |
| 東海 | 98 | 90 | 1 | -9 | -8 |
| 近畿 | 161 | 150 | 6 | -17 | -11 |
| 中国四国 | 160 | 147 | 0 | -13 | -13 |
| 九州 | 114 | 96 | 1 | -19 | -18 |
| 全国 | 1009 | 914(927#) | 16 | -111 | -95 |

*:予定を含めた数、#:予定を含めない実数

(日本産科婦人科学会学会のあり方検討委員会:大学および関連病院に関する実態調査)

産婦人科常勤医数について-2005年7月現在-

| 地域 | 大学 | 増減 | 関連病院 | 増減 | 総増減(%) |
|------|------|------|------|------|-------------|
| 北海道 | 66 | -3 | 146 | -6 | -9(-4.1) |
| 東北 | 107 | -7 | 221 | -27 | -34(-9.4) |
| 関東 | 828 | -67 | 827 | -47 | -114(-6.4) |
| 北陸 | 103 | -26 | 170 | -5 | -31(-10.2) |
| 東海 | 98 | -7 | 300 | -13 | -20(-4.8) |
| 近畿 | 276 | -58 | 537 | -68 | -126(-13.4) |
| 中国四国 | 167 | -11 | 410 | -23 | -34(-5.6) |
| 九州 | 193 | -22 | 290 | -22 | -44(-8.3) |
| 全国 | 1838 | -201 | 2901 | -211 | -412(-8.0) |

5151(2003年4月) → 4739 (8%減)

(日本産科婦人科学会学会のあり方検討委員会:大学および関連病院に関する実態調査)

分娩取り扱い関連病院における常勤医数の分布-2005年7月-

| 常勤医数 | 病院数* | % | 女性医師 (%) |
|-------|------------|-------|----------|
| 1 | 135 (132#) | 14.8 | 8 |
| 2 | 214 | 23.4 | 23 |
| 3 | 216 | 23.6 | 25 |
| 4 | 135 | 14.8 | 26 |
| 5 - 9 | 206 | 22.5 | 28 |
| 10 - | 8 | 0.9 | 29 |
| 合計 | 914 (927#) | 100.0 | 25 |

*:予定を含めた数、#:予定を含めない数

(日本産科婦人科学会学会のあり方検討委員会:大学および関連病院に関する実態調査)

一人医長の頻度 -2005年7月1日現在-

| | 分娩取り扱い 関連病院数 | 一人医長病院数 (うち女性医師) | 比率 |
|--------|-----------------|---------------------|-------|
| 北海道地方 | 47 | 9 (0) | 19.1% |
| 東北地方 | 87 | 20 (3) | 23.0% |
| 関東地方 | 236 | 15 (0) | 6.4% |
| 東京、神奈川 | 125 | 4 (0) | 3.2% |
| それ以外 | 111 | 11 (0) | 9.9% |
| 北陸地方 | 73 | 21 (3) | 28.8% |
| 東海地方 | 86 | 10 (0) | 11.6% |
| 近畿地方 | 150 | 13 (0) | 8.7% |
| 中国四国地方 | 151 | 28 (3) | 18.5% |
| 九州地方 | 97 | 16 (0) | 16.5% |
| 全国合計 | 927 | 132 (9) | 14.2% |

(日本産科婦人科学会学会のあり方検討委員会:大学および関連病院に関する実態調査)

地域別の大学関連女性医師数 -2005年7月-

| 地域 | 医師数 | 女性医師数 | % |
|------|------|-------|------|
| 北海道 | 212 | 34 | 16.0 |
| 東北 | 328 | 64 | 19.5 |
| 関東 | 1655 | 510 | 30.8 |
| 北陸 | 273 | 51 | 18.7 |
| 東海 | 398 | 105 | 26.4 |
| 近畿 | 813 | 209 | 25.7 |
| 中国四国 | 577 | 165 | 28.6 |
| 九州 | 483 | 117 | 24.2 |
| 全国 | 4739 | 1255 | 26.5 |

(日本産科婦人科学会学会のあり方検討委員会:大学および関連病院に関する実態調査)

大学・関連病院における 産婦人科常勤医数減少の要因

1. 初期研修制度の発足
2. 常勤医から非常勤医への異動
3. 他の病院・有床診療所への異動
4. 他科への異動

(日本産科婦人科学会学会のあり方検討委員会:大学および関連病院に関する実態調査)

県内の産科医療の現状と今後の展望 —安全で安心なお産ができるシステムを目指して—

1. 全国医師数の動向
2. 全国大学および関連病院産婦人科の実態
3. 全国産科医療の実態
4. 三重県産婦人科医療の現状と対策

全国産婦人科診療実態調査(産科閉鎖病院)

(2003～2005年と2005～2006年の比較)

| ブロック | 総病院数 | 03.4-05.3 | 05.4-06.3 | 3年間の合計(%) |
|----------|------|------------|-----------|------------|
| 北海道 | 57 | 8 (14%) | 2 (3.5%) | 10 (17.5%) |
| 東北 | 136 | 17 (12.5%) | 10 (7.4%) | 27 (19.9%) |
| 北関東 | 118 | 10 (11.8%) | 5 (4.2%) | 15 (12.7%) |
| 東京・甲信越 | 233 | 13 (5.2%) | 5 (2.1%) | 18 (7.7%) |
| 神奈川・静岡 | 119 | 3 (2.5%) | 7 (5.9%) | 10 (8.4%) |
| 岐阜・三重・愛知 | 191 | 26 (13.6%) | 7 (3.7%) | 33 (17.3%) |
| うち 愛知 | | 17 | 2 | 19 |
| 岐阜 | | 6 | 2 | 8 |
| 三重 | | 3 | 3 | 6 |
| 近畿 | 258 | 18 (7%) | 19 (7.4%) | 37 (14.3%) |
| 中国・四国 | 153 | 18 (11.7%) | 6 (3.9%) | 24 (15.7%) |
| 九州 | 126 | 20 (15%) | 9 (7.1%) | 29 (23.0%) |

総計 1,391 135 (9.7%) 70 (5.0%) 205 (14.7%)

(日本産科婦人科学会資料および乳業メーカー資料からの推計値)

産科閉鎖施設数には地域差がある

(2003～2005年と2005～2006年の比較)

| ブロック | 総病院数 | 03.4-05.3 | 05.4-06.3 | 3年間の合計(%) |
|-------------|-------|-------------|-----------|-------------|
| 関東・神奈川・静岡地区 | 352 | 16 (4.5%) | 12 (3.4%) | 28 (8.0%) |
| それ以外の地区 | 1,039 | 119 (11.5%) | 58 (5.6%) | 177 (17.0%) |
| 岐阜・三重・愛知 | 191 | 26 (13.6%) | 7 (3.7%) | 33 (17.3%) |

(日本産科婦人科学会資料および乳業メーカー資料からの推計値)

周産期医療の実態

(日本産科婦人科学会:全国周産期医療データベースに関する実態調査)

| | 分娩取扱施設数 | | | 分娩取扱医師数 | | |
|-----|---------|-------|-------|---------|-------|-------|
| | 病院 | 診療所 | 合計 | 病院 | 診療所 | 合計 |
| 全国 | 1,273 | 1,783 | 3,056 | 5,362 | 2,463 | 7,825 |
| 三重県 | 19 | 30 | 49 | 65 | 42 | 107 |

| | | |
|------------------------|----------------|----------------|
| 妊婦健診のみの施設: | 全国 1,677 | 三重県 44 |
| 施設あたりの医師数: (大学病院以外) | 2.58 (2.05) | 2.18 (1.92) |
| 医師1名当りの出生数: | 141 | 152 |
| 分娩取扱助産所数: | 263 | 6 |

小児科・産婦人科医師数の年次推移

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)

| 年度 | 平成6年 | 10年 | 14年 | 16年 |
|------|---------|---------|---------|---------|
| 総医師数 | 220,853 | 236,933 | 249,574 | 256,668 |
| 小児科 | 13,346 | 13,989 | 14,481 | 14,677 |
| 産婦人科 | 11,039 | 10,916 | 10,618 | 10,163 |

産婦人科医師の高齢化による自然減少に加えて、平成16年度は臨床研修必修化に伴い、新たに産婦人科を専攻した研修医は殆どゼロとなったため、大幅に減少した。
平成17年度も入局者はゼロである。

出生1,000当たりの産婦人科医師数の推移

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)

| 年 度 | 平成6年 | 10年 | 14年 | 16年 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 産婦人科 総医師数 | 11,039 | 10,916 | 10,618 | 10,163 |
| 出生1,000当たり 産婦人科医師数 | 8.9 | 9.1 | 9.3 | 9.1 |

産婦人科医師数が減っても、出生数が減少しているのも特に問題ないとの意見もあるが、産婦人科医師の年齢構成や、女性医師増加を考慮すると、平成17年度の調査では出産取り扱い医師数は上記数値の7～8割に減少している。

主な診療科別の女性医師の割合

(厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査)

| 診療科 | 男性 | 女性 | 総数 | 女性の割合(%) |
|------|---------|--------|---------|----------|
| 内 科 | 62,749 | 10,921 | 73,670 | 14.8 |
| 精神科 | 9,906 | 2,245 | 12,151 | 18.5 |
| 小児科 | 10,105 | 4,572 | 14,677 | 31.2 |
| 外 科 | 22,160 | 1,080 | 23,240 | 4.6 |
| 整形外科 | 18,087 | 684 | 18,771 | 3.6 |
| 産婦人科 | 7,951 | 2,212 | 10,163 | 21.8 |
| 全 体 | 214,628 | 42,040 | 256,668 | 16.4 |

医事関係訴訟事件の新受件数

(平成16年司法統計より)

| 診療科目 | 新受件数 | 医師数 | 新受件数／医師1,000人 |
|---------|------|--------|---------------|
| 内科 | 272 | 73,670 | 3.7 |
| 精神(神経)科 | 41 | 12,601 | 3.3 |
| 小児科 | 30 | 14,677 | 2.0 |
| 外科 | 228 | 23,240 | 9.8 |
| 整形・形成外科 | 148 | 20,536 | 7.2 |
| 泌尿器科 | 28 | 6,032 | 4.6 |
| 産婦人科 | 143 | 12,156 | 11.8 |

産婦人科では毎年90人に一人が新たに訴訟されている。すなわち、産婦人科をしていると一生(50年)の間に50%の確率で訴訟されることになる。

平成18年度全国大学における産婦人科専攻者数

| 地域 | 総入局者数 | 総大学数 | 入局者ゼロの大学数 |
|-----------|-------|------|-----------|
| 北海道 | 8 | 3 | 1 |
| 東北 | 15 | 6 | 0 |
| 北関東 | 17 | 5 | 0 |
| 東京・千葉・神奈川 | 88 | 19 | 3 |
| 甲信越・静岡 | 9 | 4 | 1 |
| 東海 | 25 | 6 | 1 |
| 北陸 | 2 | 4 | 3 |
| 近畿 | 26 | 12 | 4 |
| 中四国 | 18 | 10 | 5 |
| 九州 | 13 | 11 | 5 |
| 全国合計 | 221 | 80 | 23 |

東高西低

(聞き取り調査による推計値)

県内の産科医療の現状と今後の展望
—安全で安心なお産ができるシステムを目指して—

1. 全国医師数の動向
2. 全国大学および関連病院産婦人科の実態
3. 全国産科医療の実態
4. 三重県産婦人科医療の現状と対策

三重大学産科婦人科学教室および関係病院の医師構成

(過去6年間の推移:平成18年9月現在)

| 年 度 | 病院数 | 医師総数(女性) | 外病院(研修医) | 大学(研修医) | 大学院 |
|----------|-----|----------|----------|---------|-----|
| 平成12年 4月 | 17 | 75 | 54 (0) | 14 (2) | 7 |
| 平成13年 4月 | 17 | 68 | 48 (0) | 15 (2) | 5 |
| 平成14年 4月 | 17 | 65 | 47 (0) | 15 (3) | 3 |
| 平成15年 7月 | 16 | 71 (14) | 51 (0) | 17 (4) | 3 |
| 平成16年 5月 | 16 | 68 (13) | 51 (0) | 14 (3) | 3 |
| 平成17年 7月 | 14 | 58 (11) | 42 (0) | 13 (0) | 3 |
| 平成18年 9月 | 14 | 55 (8) | 40 (1) | 13 (3) | 2 |

注:平成18年度の研修医は産婦人科1年目(卒後3年目)の後期研修医。
すなわち、平成18年9月現在大学は実質10名である。

平成18年9月現在の医師構成

総医師数:55名(うち女性8名)

大学病院:13名(うち女性3名)(+大学院2名)
(62床)13名の内訳は、助手以上のスタッフ9名+病院助手1名+研修医3名
(大学院2名は診療従事せず)

関係病院数14病院

上野市民、桑名市民は1名で婦人科のみ

上記以外の12施設で分娩取り扱い(12施設合計38名:うち研修医1名)
(1施設平均約3名の医師数となる)

年齢構成(卒業年次より推定)

| | 平成18年9月 | 平成17年10月 |
|--------|-------------|--------------|
| 55歳以上 | 7名(うち女性0名) | 8名(うち女性 0名) |
| 49～54歳 | 5名(うち女性0名) | 5名(うち女性 0名) |
| 41～48歳 | 18名(うち女性0名) | 19名(うち女性 0名) |
| 30～40歳 | 14名(うち女性3名) | 15名(うち女性 5名) |
| 30歳未満 | 11名(うち女性5名) | 10名(うち女性 7名) |
| 合計 | 55名(うち女性8名) | 58名(うち女性12名) |

三重大学関係病院産婦人科医師数の予測

過去の実績:

過去6年間で20名の減少があったが、卒後研修必修化の影響を考慮して、5年間で15名減少したと評価する。



仮定:

何ら対策を講じない場合、今後も同じペースで毎年3名減少し続ける。



予測:

5年後には:55名-15名=40名に減少

10年後には:40名-15名=25名に減少

15年後には:25名-15名=10名に減少し、

19年後には:10名-12名=-2名となる。

18～19年後には三重大学および関係病院の産婦人科医師はゼロとなる。

産科医師確保対策

(厚生労働省:オープン病院化モデル事業合同会議資料より)

1. 医療機能の集約化、重点化
 - * 都道府県において、早急に調査・分析の上方針を決定し、医療計画に具体策を記載。
 - * 小児科・産科医療体制整備計画(平成18年度新規予算)
2. 制度的対応(共通事項)
 - * 都道府県の医療対策協議会の位置付け
 - * 周産期医療を地域における特に確保の必要性が高いものとして医療計画に位置付け
 - * 公的医療機関、医療機関の開設者、管理者、医療従事者に責務規定、等
3. 周産期医療施設オープン病院化モデル事業
4. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
5. 平成18年度診療報酬改定における産科医療の整備
6. 女性医師確保対策の強化

新医師確保総合対策(産科のみ抜粋)

(平成18年8月31日 関係四省合意事項)

短期的対応:平成19年度概算要求への反映

1. 都道府県が中心となった医局に代わる医師派遣体制の構築
(例:ドクタープール制、地域医療協議会など)
2. 国レベルでの病院関係者からなる中央会議設置により都道府県の医師派遣などの取り組みをサポート
(自治医大、日赤、大学などから緊急避難的に医師派遣を助言指導する)
3. 急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり
集約化・重点化を都道府県中心に推進(平成18年度内に計画)
4. 開業医の役割の明確化と評価
往診や夜間対応→ローリスク患者の不安解消、病院への集中緩和
5. 分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の検討

長期的対応:

1. 医学部卒業生の地域定着
 - 1) 都道府県による地域定着を条件とした奨学金の積極的活用(地域枠)
 - 2) 医師不足深刻県における暫定的な定員増(対象:三重県を含む10地域)
 - 3) 医師不足の都道府県への自治医科大学の暫定的な定員増

産科医減少に対する取り組みの遅れ

(平成18年7月29日 朝日新聞記事より抜粋)

平成17年12月に厚生労働省は都道府県ごとに、「産科医や小児科医の減少に対する対策の具体化」を行うよう要請したが、

平成18年4月現在、小児科・産科偏在対策として、集約化・重点化を実施または検討していたのは下記の7県のみであった。

取組をしていた県:

静 岡、三 重、兵 庫、奈 良、徳 島、
青 森、大 分

三重大学産婦人科関係病院人員構成の問題点と対策

問題点

1. 年齢構成

* 約20%が50歳以上である。

* 女性医師の増加 → 40歳以上では女性の勤務医はゼロとなる。

2. 女性医師の就業環境の改善

* 24時間保育

* フレックスタイム制の導入

* 当直の免除

* 行政の援助

3. 就業環境の改善

医療の質という視点で見ると、過酷な労働環境下での病院勤務は、極めて不安定で、患者にとっても、医師にとっても、安全を犠牲にした医療を強いていることになる。

対 策

1. 産科施設の集約化・重点化

総合周産期母子センターと地域周産期センターの機能強化

2. 産科機能の分担

産科オープン病院化(三重県では平成18年度よりモデル事業開始)

集約化の原則

1. 就労環境の改善
2. 診療レベルの向上と効率化
3. 卒前・卒後教育の充実

最終ゴールは、
将来の産婦人科専攻者を確保できる体制を
構築することである。

機能分担の方策

1. 産科施設の集約化と平行して、非集約化地域の診療サービスの低下を最小限に防ぐためには、病診連携すなわち機能分担を充実させる必要がある。
2. 地域における病・診相互の機能分担と同時に病・病連携も推進し、オープンシステム導入によりマンパワーの有効活用を図る必要がある。
3. 患者にとってはレベルの高い医療が提供でき、若手医師にとっては高度先進医療を学ぶ機会が得られ、中堅医師にとってはQOLの改善と病院勤務の継続が期待できる産婦人科医療システムを構築する。

