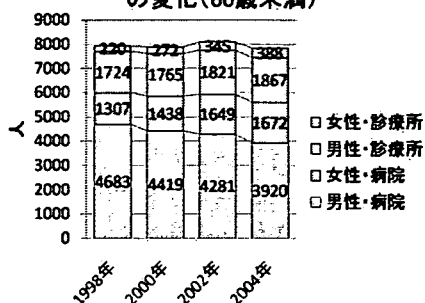


図12 施設別 性別 産婦人科+産科 医師数の変化(60歳未満)



医師の割合の増加は、他の診療科でも認められているが、産婦人科では非常に急速に変化しているという特徴がある(図13)。

- 新医師臨床研修制度導入後の変化：上述したトレンドは、新医師臨床研修制度導入後、むしろ加速しているようである。2004年卒以降では、全体として10・15%程度の減少と女性医師率のさらなる上昇が認められている(図14)。
- 女性医師の勤務状況：日産婦学会の調査によると、産婦人科研修開始後の15年間で、男性医師はその80%以上が分娩施設に勤務を継続するが、女性医師は5年目以降、次第に分娩の現場を離れ、15年後には分娩施設に勤務するのは約50%までに低下する(図15)。

(2) 新生児医療の現状

- NICU 病床の減少：産婦人科医の立場からは、新生児科には、具合の悪い新生児を多数お願いし、非常にうまく管理してもらっている。周産期医療整備対策事業の展開によって、各地で周産期センターが整備されたこともあり、新生児医療に関してはその体制整備が順調に進んでいるという印象を抱きやすいとおもわれる。周産期死亡率、新

図13 診療科別 年代による女性医師率 平成16年 医師歯科医師薬剤師調査による

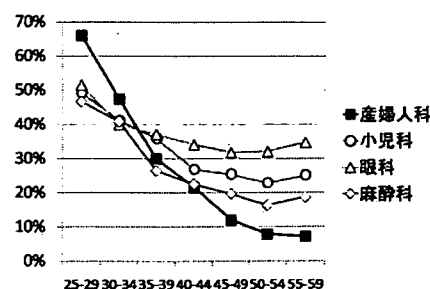


図14 卒業年度別 日産婦学会会員数 2007年9月30日現在 2004年卒以降同期比 294名減少

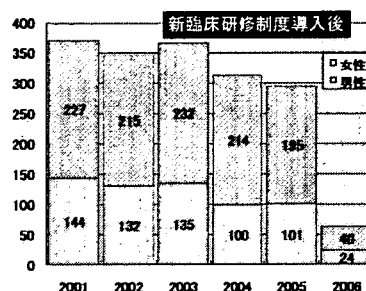
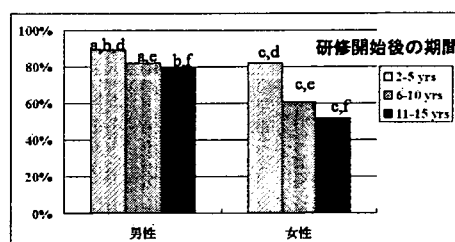


図15 産婦人科研修開始後の期間による 男女別の分娩取扱施設勤務率 (日産婦学会 女性医師の継続的勤務を支援する委員会2007年調査)



同一文字間に統計学的有意差あり

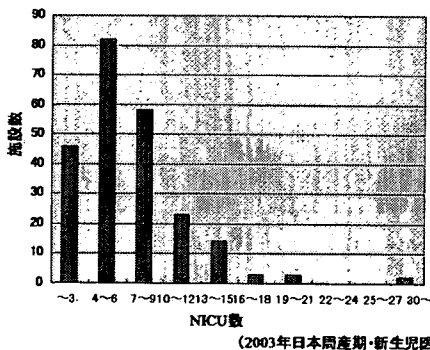
生児死亡率ともに、世界最高水準を維持し、さらにその水準を向上させている(表4)。その一方でNICUはこの施設でも満床であり、もう少しなるとかならないものか、というのも産婦人科医の実感である。しかし、現実には非常に厳しい新生児医療の実態がある。表4に示したように1990年以降、極低出生体重児、調停出生体重児は30%程度、実数として増加している。これ

表4 我が国の新生児施設の実態
—1990年以降の変化—

	1990年	2000年	2005年
超低出生体重 (<1500g)児の出生数	6518	7900	8197
変化率		21%	26%
超低出生体重 (<1000g)児の出生数	2291	2866	3115
変化率		25%	36%
NICU病床数 (338施設)	2624 (312施設:1999年)	2357 (280施設)	2341
変化率		-10%	-11%
周産期死亡率	11.1	5.8	4.8
変化率		-48%	-57%
新生児死亡率	2.6	1.8	1.4
変化率		-31%	-46%

らの児はNICUで管理を受ける必要がある。しかし、この間にNICU病床数は11%も減少しているのである。NICUは人口10万あたり(あるいは出生1000あたり)2床、という目標で整備が進んできた。地域偏在はあるものの全体としての数は、ほぼその目標に到達している。しかし、産科医療現場の実感としては、充足しているとはいえない。

図16 我が国のNICU病床数別施設数



- **NICUの規模の問題:** 図16に示すように我が国のNICUは施設当たりの病床数の少ない施設が多い。そのような施設では、院内出生の軽症児でほとんどの病床が埋まっており、外部からの搬送受け入れが難しい。特に多胎妊娠への対応は困難になる。また重症児は、集中管理の経験を積みにくいことから受け入れが困難となりやすい。昨今の

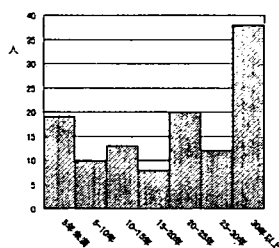
看護師不足の影響から、NICU加算を継続するのに必要な看護師数をそろえることが難しい事情もある。絶対数としてはある程度の病床があるとしても、運用は決して最適化されているとはいえない。

- **NICU長期入院児の問題:** 2005年の日本産婦人科医学会の調査によると、全国でNICUに1年以上入院している児が130名存在し、それは調査したNICU病床の約8%に相当していた。このうち呼吸管理を必要とする児が93%を占め、NICUからの退院・転院が困難であるために、NICU病床を長期間占有せざるを得ず、新規患者の受け入れに影響を与えている実態が明らかになっている

(http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jigy/research/boshi/NICU_0503.pdf)

- **重症心身障害児施設長期入院者の問題:** NICUはICU施設なのだから、一定期間を経過した患者は、後方施設に移ることが原則である。退院が難しい場合、それは呼吸管理可能な小児科病床であり、さらには重症心身障害児施設ということになる、しかし、重症心身障害児施設自体が足りず、長期入院者の問題が解決されていない。一例として、長野県立こども病院総合周産期母子医療センター長の中村友彦先生が紹介する長野県の東長野病院の状況を示す。この施設は定床が120床で超重症児が8名(呼吸器5名)、準超重症児が7名入院している。入院患者の平均年齢は34.6歳、最年少が3歳、最年長は51歳である。入院患者の在院年数の

図17 東長野病院・重心病棟入院患者の在院年数
(長野県立こども病院 中村友彦先生提供)



分布は図 17 に示すとおりである。重症心身障害児施設の大部分の状況は、このようなものなのである。いつでも満床であり、入院を待っている患者を多数抱えている。入院患者の多くは退院の見込みはなく、入院患者が亡くならないと新入院を受け入れるのは難しい。重症心身障害児施設も足りないのである。周産期医療は、障害児医療という観点からはその入り口を構成するものである。重症心身障害児の在宅医療、収容施設の整備が不十分であることは、小児科の重症病床に影響を与え、NICU からの転床を困難にし、NICU 病床の円滑な運用に支障を来す結果となっている。そして、それが産科側で母体搬送先を決定することが困難になる主たる原因である。

- 新生児科という診療分野の抱える課題：新生児科は小児科の一部門であると同時に産科とともに周産期医療を担っている。新生児分野は小児科の中では比較的救急医療としての性格が強く、NICU は設備の整った大学病院、大病院や周産期センターに設置される。学問的にはごく新興勢力であり、独立した講座がある大学はまだ少ない。このため、大学病院で多くのポストを

確保することは容易でない。十分なスタッフをそろえられる施設はまれであり、大多数の施設が過酷な勤務体制で運営されている。専攻した場合、NICU 以外ではその能力を十分に発揮することが難しい。小児科医としては、研修すべき分野であることは確かだが、その専門家となるか、ということになると、他の多彩な診療分野のほうが「つぶしがきく」ようにも思われる。そして、最大の問題は、小児科には小児救急というもう一つの救急医療分野があり、こちらのニーズがきわめて大きいことである。小児科としては、地域小児救急医療体制を構築するのに全力を注ぐ必要があり、すでにある程度地域化、システム化が行われ、世界有数の実績を達成している新生児医療分野のさらなる整備にまでは手が回りきらないというのが実態であろう。小児科医数は微増しているとはいえ、医師全体に占める割合は、1998 年の 5.9%から 2006 年には 5.6%へと減少しているのである。

(3)周産期医療の将来

- 産婦人科医師数：まず、最低限の産婦人科医師数は確保しなければならない。300 名から 350 名の新規専攻者がいたにもかかわらず、産婦人科医は 1990 年からの 16 年間に 2841 人、平均で年 178 人ずつ減少している。高齢化による世代交代は避けられないが、新規専攻者数がそれに見合っていないのである。さらに減少し続ければ、全国レベルでの産婦人科医療提供体制の確保は

不可能になる。産婦人科医数確保のためには、新規専攻者を最低年間 500 名は確保しなければならないことになる。医師全体の数が増加する中で産婦人科だけが現状維持で十分ということはないが、この数は、産婦人科という診療科が、崩壊せずに安定的発展を遂げるために最低限必要な数であり、我々産婦人科医にとってではなく、我が国の社会にとって必要な数と考えるべきである。この数字を達成するためには積極的に産婦人科専攻者を確保する政策的誘導も必要となる。

● 分娩施設の姿：

1. 最低限の医師数を確保した上で、もう二度とこのようなことがおきないように、病院勤務産婦人科医の仕事の仕方を最大限に効率化、合理化し、労働量を他の診療科と遜色のないレベルまで緩和する必要がある。
2. 効率化のためには、これまで病院の医師が行ってきた業務のうち、他の職種で対応可能な部分については、可能な限り任せざるべきであろう。そのためには助産師や看護師の教育・研修を充実させ、通常の健診業務、正常妊娠分娩管理については、医師の関与が最低限となるような体制を構築していかなければならない。
3. 小規模の分娩施設は労働力の面からも医療安全の面からも効率が悪い。労働基準法を遵守することも難しくなる。可能な地域では分娩施設を大規模化する。同一施設内であれば、安全性を確保しながら多様な価値観に基づいた分娩のあり方を許容することが可能とな

る。また、麻酔科、新生児科との合理的連携も可能になる。助産師の養成数を増やせば、院内助産で相当数の分娩に対応することが可能になる。

4. そのような大規模施設が存在すれば、地域内の診療所の分娩の安全性もさらに向上することになる。
5. 地域の事情からどうしても小規模施設で分娩を行う必要がある場合には、その勤務条件にみあった待遇が、医師ばかりでなく、助産師・看護師にも提供される必要がある。異なる環境で同一水準の医療提供を求めるのであれば、医療コストに地域差が生じることは、避けがたい。その場合の負担をどのように合理化するかは住民の理解に基づいて政治的判断がなされるべきであろう。

● 産婦人科医と他の診療科医師、助産師・看護師の役割分担：

1. 分娩施設の大規模化に際しては、分娩施設と健診施設を分離することが必要になる。妊婦健診をより標準化した上で、産婦人科医ばかりでなく、各地域で総合診療科医師、助産師によっても実施することによって、利便性を確保し、健診受診率の低下を防ぐ必要がある。
2. 低リスク分娩を誰がどのように担当するかについては、国によって非常に多様性が認められており、これまでのやり方にこだわる必要はないし、他の国の体制が最善という保証もない。我が国で、もっともよいと思われる方法を選択すればよいことである。
3. 低リスク分娩への対応としては以下のようなやり方が現存し、それぞれ、許容可能

な程度の成績を残している。(この問題の検討に際しては助産師、家庭医の研修のレベルには国による差が非常に大きいことを認識する必要がある。助産師による自宅分娩でも安全な体制をとりうる国があるとしても、日本の助産師にそれが可能ということの意味するわけではない。)

(ア) 助産師による自宅分娩

(イ) 助産師による施設分娩

(ウ) 家庭医による施設分娩

(エ) 医療機関内での院内助産

(オ) 産婦人科医による施設分娩

4.日本の社会の実情を考えると、交通の便はよく、医療機関へのアクセスはある程度確保されているので、分娩については家庭医に依存する必要性は高くない。私見だが、安全性と効率性を両立させるためには、4と5の併用がもっとも実情にあっているのではないかと思われる。

- 周産期高次医療と新生児科の方向性：
 - 1.周産期センターと分娩施設の近接化：現行の周産期医療整備対策事業では、施設間の連携が重視され、母体搬送、新生児搬送の組み合わせにより、既存の分娩施設の負担を軽減しつつ、地域における周産期医療水準の向上を目指してきた。中長期的視野からは、搬送のリスクを最小限にすることが重要であることは明白であり、可能な限り、周産期センターと分娩施設が近接（同一であってもかまわない）していることが望ましい。
 - 2.周産期センターの充実—産科と新生児科へのテコ入れ：高次医療の確保という観点からは、周産期センターにおける医師の待遇の改善が必要不可欠である。病院勤務医も診療所勤務医も待遇が基本的に同等であ

ることが、安定的な医療提供体制の維持のために非常に重要と考えられる。それは産科だけでなく新生児科についても同様である。

(4)将来像にどのように導いていくか

- 新規産婦人科専攻医の確保—「プロジェクト 500」の提案：医師が初期臨床研修後に産婦人科を選択することを積極的に促すための施策を政策的に実施する必要がある。すでに、多くの地域で医学生や初期研修医を対象として、地域枠、診療科枠での就業義務年限を課した奨学金制度が開始されている。この制度は、奨学金によってその医師の未来の時間を拘束するものであり、仮に産婦人科専攻を決めている学生でも、取得することをためらう可能性が高い。産婦人科の後期研修医は、すでに医師であり、産婦人科医である。診療現場で主体的に行動することができる。彼らが産婦人科医として経験を積むこと自体が、医療提供であると同時に将来の産婦人科医療提供の保証となる。従って後期研修医への奨学金には義務年限を課す必要がない。仮に産婦人科研修を途中でやめてしまった場合でも、それまでに身につけた産婦人科の経験はその後の臨床で生かされることを期待できるのである。そのような考えに基づいて、産婦人科後期研修医に500名の定員をもうけ、その範囲内で一定の奨学金（年間200万円程度が妥当か）を「無条件に」支給する制度を設けることを提案したい。後期研修医が500名を超えるような展開になっ

た場合には、ある程度の地域枠を設けることを考慮すればよいのではないだろうか。

- **病院勤務医の待遇改善**：長期にわたって続いている産婦人科医の減少を食い止めるには、積極的施策が必要である。救急医療を担う病院勤務医の待遇を改善することがなによりも求められる。専門医となった産婦人科医が、過酷な医療現場に居続けることを積極的に選択するための環境整備が必要である。産婦人科医だけでなく、周産期医療とともに担う新生児科医、麻酔科医の待遇も同様に改善しなければならない。
- **助産師養成数の増加**：助産師の養成数を増加させるためには2つの施策が考えられる。一つはすでに、厚労省からの補助金を得て各地で動き始めている、既卒看護師のために定時制の助産師養成所の開設である。これにより現に診療所等で分娩に携わっている看護師たちに、助産師資格取得の道が開かれる。もう一つは、助産師養成における、分娩実習の緩和である。国家試験受験資格における実習実績の条件を緩和し、資格取得後の臨床研修を重視することによって資格の取得者を増加させるとともに、産科の臨床現場への参入を誘導する効果を期待することができる。このような施策とともに、医療機関における助産師の待遇改善が行われれば、現場の助産師数の実質的増加にはそれほど時間はかからないと期待できる。

状と将来』として公表した。

本研究成果は、「産婦人科治療」誌に、「周産期診療プラクティス」『周産期医療の現

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業
「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」
(主任研究者：岡村州博 東北大学医学部産婦人科教授)

「産婦人科医療提供体制のグランドデザインの構築と
それに基づく緊急課題への対策の検討」
分担研究者報告書

「わが国における生殖医療の現状」

分担研究者：海野信也 北里大学医学部産婦人科学教授
共同研究者：久具宏司 (東京大学大学院医学系研究科講師)
田邊清男 (東京電力病院副院長)

研究要旨

平成 19 年 9 月末日現在の日本産科婦人科学会に登録されている生殖補助医療実施施設の数を調査し、これらの施設の全国的な配置状況を検討した。その結果、地域による施設の偏在、および施設により実施件数に大きな差のあることが判明した。生殖医療の特殊性からみて、必然的な結果とも考えられ、この分野における医療空白地をなくすことが必要か否か、今後の議論が待たれる。

A 研究目的

近年の女性の結婚年齢の高齢化および少産少子化の流れと軌を一にして、不妊症診療に対する関心と要求が高まってきている。本研究では、わが国における主に不妊症女性に対する生殖医療の提供体制を調査し、前回(平成 17 年度)の研究結果と比較し、今後の医療提供者の養成、配置に関する方向性を打ち出すことを目的とする。

B 研究方法

平成 19 年 9 月末日現在で、日本産科婦人科学会(日産婦)に登録されて

いる生殖補助医療(ART)実施施設の数を都道府県単位、および 2 次医療圏単位で調査し、施設の分布を明らかにした。日産婦に登録される ART 実施施設は、体外受精・胚移植(IVF・ET)、ヒト胚および卵子の凍結・融解、顕微授精を行う施設である。さらに、ART に従事する医師数、ART 実施周期数についても地域間の比較を行った。

C 研究結果

平成 19 年 9 月末日現在で日産婦に登録されている ART 実施施設数を、IVF・ET の登録、胚・卵子凍結保存移植の登録、顕微授精の登録に分けて都

道府県別に表示した（表 1）。IVF-ET の実施施設については、人口 10 万人あたりの施設数、面積 100km² あたりの施設数も算出した。全国における IVF-ET 実施施設数は 600 施設であり、人口 10 万人あたり 0.47 施設、可住地面積 100km² あたり 0.49 施設が登録されていることになる。前回調査と比較すると、IVF - ET 実施施設は 58 減少したが、凍結保存登録施設と顕微授精登録施設はそれぞれ 36、61 増加した。都道府県別にみた施設数は、東京:66、大阪:42、愛知:41、神奈川:34 と大都市圏で多いが、人口 10 万人あたりの密度では、富山:1.17、香川:0.99、石川:0.94 が目立った。面積 100km² あたりの密度は、東京:4.73、大阪:3.19、神奈川:2.33 と大都市圏で高い反面、岩手:0.05、北海道:0.13 など、過疎地を抱える道県で低かった。なお、全都道府県の中で、佐賀県だけが IVF-ET 実施施設の登録がなかった。

ART 登録医師数は、全国で 1,246 人（非常勤医師を除く）であり、人口 10 万人あたり 0.98 人、可住地面積 100km² あたり 1.03 人であった。都道府県別の医師数は、東京:181、大阪:104、愛知:84、神奈川:80 であり、人口あたりの密度は、富山、高知、香川の順、面積あたりの密度は、東京、大阪、神奈川の順であり、施設数と同様の傾向であった。

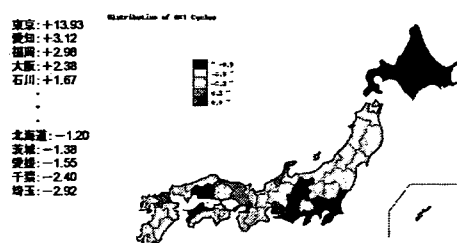
治療周期数は、体外受精胚移植実施周期数、顕微授精実施周期数、凍結融解胚移植数に分けて登録されている。体外受精胚移植実施周期数には採卵

を行ったものの、受精に至らなかった周期も登録されている。また、顕微授精実施周期数には、顕微授精を行い新鮮胚を移植したもののだけが登録されている。凍結融解胚移植数には体外受精または顕微授精いずれかの後に胚を凍結して後の周期で移植したものが登録されており、これら 3 つを合計することにより、採卵まで行ったかまたは凍結していた胚を移植した全ての周期数が算出されることになる。それによると、全国での治療周期数は、124,475 であった。

次に、各都道府県の治療周期数が全国の治療周期数に占める割合(%)と、各都道府県の人口の全国人口に占める割合(%)の差を求めた（各都道府県の治療周期数/全国の治療周期数(%) - 各都道府県の人口/全国の人口(%))。全国で不妊症患者が同程度の比率で発生し、全ての不妊症患者が同様の行動をとると仮定すると、この数値の+が大きいほど、他県からの流入患者が多く、-が大きいほど、他県への流出患者が多いことを示すことになる。この差を-0.9、-0.3、+0.3、+0.9 を境に 5 段階に分け、各都道府県の配置をみた（図 1）。

数値の大きい都府県は、東京:+13.93、愛知:+3.12、福岡:+2.98、大阪:+2.38、石川:+1.67 であり、小さい道県は、埼玉:-2.92、千葉:-2.40、愛媛:-1.55、茨城:-1.38、北海道:-1.20 であった。ただし、北海道のように広大な地域では不妊症であっても治療を受けることを断念することも

各都道府県のART患者の出入り



あるとみられ、この数値が厳密な意味での県間での患者の移動を表しているとは言い切れない。

全国各都道府県を、それぞれ救急医療の単位となる2次医療圏に分割し、各2次医療圏別の登録施設数を表示した(表2)。この結果、大都市圏では、都府県全体の登録数が多いことに加えて、各2次医療圏に満遍なく分布する傾向の強いことが覗かれた。一方、過疎地を抱える道府県では、登録施設が道府県庁所在地をはじめとする主要都市を含む2次医療圏に偏在することが明らかとなった。このうち、複数ある2次医療圏の中で県庁所在地を含む一つの2次医療圏のみに登録施設が存在するのは、岩手、山梨、和歌山、徳島、高知の5県であった。前回の調査では、一つの2次医療圏のみに登録施設が存在するのは3県であったので、集中化が一層進んでいることがうかがえる。各都道府県内の登録施設のうちその70%以上が一つの2次医療圏に、集中している府県は、1ヶ所集中の5県のほか、岐阜、京都、長崎、熊本、大分、沖縄の11県であった。

登録医師数別にみたART登録施設

数の比率を検討すると、登録医師数が1人の施設が285施設で全体の47.5%であり、2人の施設は150施設(25%)と2人以下の施設が約4分の3を占めていた(表3)。平成18年1年分の実施周期数を施設に登録されている医師数別に比較すると登録医師数の少ない施設で実施数が少なく、医師数が多くなると実施数も多くなる傾向がみられたが、1人の登録の施設で年間1000以上の周期を実施している施設もあった。また、年間の実施数が0の報告となっている施設が34施設、実施数が1~10件の施設が58施設あった(表4)。

D 考察

今回の調査から、ART実施施設は大都市を抱える都道府県に多く立地していることが明らかとなった。大都市を擁する都道府県は人口が多く、不妊症に悩む男女も人口に比例して多いと考えられ、ART実施施設実数が多いのは当然のことと考えられる。また、単位人口あたりのART実施施設数をみた場合、北陸、山陰、四国など比較的過疎地を含む県で密度が高いことがわかった。しかしながら、同様に過疎地を含む県であっても、九州の各県は、ART実施施設数がおしなべて少なく、その単位人口あたりの密度も低い。しかしながら、ART実施周期数は、必ずしも同様の分布を示すわけではなく、各ART実施施設での取り扱い患者数が施設により大きく差があることを反映していると考えら

れる。

不妊症患者の都道府県境を越える移動を推定した調査では、取扱い患者数の多い施設を擁する都府県で他県からの流入が多いと推定されたが、東京都の周囲は神奈川県を含めて全てが患者の流出を示しており、東京都に周辺から患者が多数流入していることがうかがえた。

2次医療圏にまで細分化した調査では、各都道府県内でのART実施施設の偏在が浮き彫りになった。この傾向は前回調査でもみられたが、今回この傾向がますます強まり、同一道府県内でも昼間人口の高い2次医療圏にART施設が集中する傾向のあることが示された。これは、ART実施施設が、救急体制が必要な医療施設とは異なり、患者の居住地とは一致しない需要の分布に従い立地していることを覗わせる結果といえる。

単位面積あたりのART実施施設の密度の検討では、東北や九州の県、北海道で密度が低かった。これも、ART実施施設が救急対応を必要とするものでなく、経済性に基ついた立地を示すという特徴から当然のこととも考えられる。

平成17年には、全国のART施設での治療患者のべ数は61,214人であり、

採卵総数は85,859件であった。日本の総人口を127,700,000人とすると、人口10万人あたり67.23件の採卵が行われることになる。ART実施施設1施設あたり、年間150件の採卵を行うとすると、人口10万人あたり0.44のART実施施設が必要ということになり、これは今回の調査で全国平均のART実施施設密度が人口10万人あたり0.47であった結果とほぼ一致する。しかしこれは、ART実施施設の備えているARTの診療の容量（キャパシティ）から生じた当然の結果かも知れず、実際にARTを必要とする男女は潜在的にもっと多いのかもしれない。ARTだけでなく、不妊症患者全体の現在における患者数および真に必要なとされる治療法に関する検討が必要である。また、生殖医療以外の産婦人科医療をどの程度行うかにより施設による生殖医療へのキャパシティの差のあることも考えられ、今後はこの観点からの検討も必要であろう。

文献資料

齊藤英和：平成18年度日本産科婦人科学会倫理委員会・登録・調査小委員会報告（平成17年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および平成19年7月における登録施設名）

表1 ART登録施設数・実施医師数(都道府県別)

都道府県名	a 人口(千人)	b 面積(km ²)	c 可住地面積(km ²)	d 体外受精症登録施設数 増減(対2008.1)	e 体外受精症登録施設数 増減(対2008.1)	f 体外受精症登録施設数 増減(対2008.1)	g 体外受精症登録施設数 増減(対2008.1)	h 体外受精症登録施設数 増減(対2008.1)	h/a h/10万人	h/c h/100km ²	k 治療開始数 体外受精症登録施設数	l 治療開始数 体外受精症登録施設数	m 治療開始数 体外受精症登録施設数	n 治療開始数 体外受精症登録施設数	n/k n/k
全国	127,767	372,817.39	121,384.07	600	594	457	61	1295	0.98	1.03	421,89	47,382	34,904	124,475	96.1
北海道	5,628	78,419.59	21,900.73	28	27	21	0	52	0.49	0.22	11,45	1,680	1,161	3,986	76.7
青森	1,437	9,606.88	3,204.00	8	8	3	3	11	0.77	0.34	444	268	82	794	72.2
岩手	1,385	15,278.71	3,710.12	2	2	2	Δ1	7	0.51	0.19	187	86	65	338	48.3
宮城	2,360	5,278.60	3,130.32	5	4	Δ2	Δ1	25	1.06	0.80	495	697	425	1,617	64.7
秋田	1,146	11,612.22	3,154.63	5	5	1	0	8	0.70	0.25	381	82	82	533	66.6
山形	1,216	9,323.39	2,850.08	7	7	1	0	15	1.23	0.53	268	161	56	485	32.3
福島	2,091	13,782.75	4,218.29	12	12	0	0	20	0.96	0.47	408	554	275	1,237	61.9
茨城	2,975	6,095.68	3,975.97	8	8	1	0	22	0.71	0.53	485	485	124	1,182	53.7
栃木	2,017	6,408.28	2,946.03	11	11	0	0	24	1.19	0.81	646	914	429	1,989	82.9
群馬	2,024	6,363.16	2,294.56	11	10	0	0	20	0.99	0.87	783	727	477	1,987	99.3
埼玉	7,054	3,797.30	2,565.60	25	25	3	9	43	0.57	1.56	1,393	1,074	768	3,235	75.2
千葉	6,096	5,156.68	3,488.25	26	26	2	18	48	0.43	1.23	1,345	955	609	2,909	60.6
東京	12,577	2,186.96	1,395.92	66	66	10	55	197	1.44	12.97	8,758	8,818	12,013	29,589	150.2
神奈川	8,792	2,415.84	1,459.94	34	34	4	26	80	0.80	5.48	3,001	2,717	1,654	7,372	92.2
新潟	2,431	12,583.32	4,482.25	12	12	1	0	20	0.82	0.45	746	656	211	1,613	80.7
富山	1,112	4,247.39	1,850.46	13	12	4	3	36	2.70	1.62	530	116	88	734	20.4
石川	1,174	4,185.46	1,382.97	11	11	1	7	21	1.62	1.37	885	1,394	950	3,229	153.8
福井	822	4,189.25	1,066.53	5	5	0	0	7	0.85	0.66	164	168	170	500	71.4
山梨	885	4,485.37	950.33	3	3	0	0	6	0.68	0.63	323	135	63	521	86.8
長野	2,196	13,562.23	3,310.83	11	11	1	1	16	0.73	0.48	267	283	157	707	44.2
岐阜	2,107	10,621.17	2,167.71	12	12	Δ3	Δ2	19	0.90	0.88	407	734	337	1,478	77.8
静岡	3,792	7,780.03	2,731.58	18	18	1	14	41	1.03	1.43	734	1,023	699	2,456	59.9
愛知	7,255	5,164.02	2,959.81	41	41	0	29	87	1.16	2.84	3,325	4,616	3,019	10,960	126.0
三重	1,867	5,776.68	2,022.04	12	12	0	10	22	1.02	0.94	573	417	292	1,282	58.3
滋賀	1,380	4,017.36	1,289.04	7	7	0	0	10	0.72	0.78	327	172	104	603	60.3
京都	2,648	4,613.00	1,155.22	7	7	1	6	16	0.60	1.39	604	1,466	384	2,454	153.4
大阪	8,817	1,894.31	1,315.32	42	42	Δ3	35	104	1.18	7.91	3,631	4,812	3,109	11,552	111.1
兵庫	5,591	8,394.92	2,758.46	28	28	3	25	65	1.14	2.32	2,360	2,359	1,515	6,234	95.9
奈良	1,421	3,691.09	850.53	8	8	0	0	12	0.84	1.41	311	275	201	787	65.6
和歌山	1,036	4,726.08	1,097.84	3	3	Δ3	0	5	0.48	0.46	66	38	15	119	23.8
鳥取	607	3,507.25	912.09	5	5	0	0	10	1.65	1.10	348	270	536	1,154	115.4
島根	742	6,707.33	1,256.26	6	6	1	4	9	1.21	0.72	139	136	24	299	33.2
岡山	1,957	7,112.73	2,211.07	10	10	1	9	24	1.18	1.04	440	803	495	1,738	72.4
広島	2,877	8,477.92	2,255.79	10	10	1	6	14	0.42	0.53	332	775	455	1,562	111.6
山口	1,493	6,111.91	1,750.88	7	7	Δ1	Δ1	16	1.07	0.91	306	177	30	513	32.1
徳島	810	4,145.33	1,021.73	4	4	Δ1	Δ1	10	1.23	0.98	181	246	96	523	52.3
香川	1,012	1,876.41	991.78	10	9	9	2	22	2.17	2.22	382	327	314	1,023	46.5
愛媛	1,468	5,677.12	1,670.68	9	9	2	7	12	0.82	0.72	444	400	79	923	76.9
高知	798	7,105.01	1,168.51	6	6	1	3	18	2.26	1.54	282	113	44	439	24.4
福岡	5,050	4,976.12	2,742.30	18	18	3	12	35	0.69	1.28	2,767	4,153	1,700	8,620	246.3
佐賀	866	2,439.58	1,340.15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎	1,479	4,084.76	1,619.44	4	4	Δ2	0	8	0.54	0.49	175	166	154	495	61.9
熊本	1,842	7,404.83	2,746.73	8	8	1	7	14	0.76	0.51	340	259	107	706	50.4
大分	1,210	6,339.32	1,770.40	4	4	2	1	8	0.58	0.40	103	451	267	821	102.6
宮崎	1,153	7,734.77	1,835.37	5	5	3	3	8	0.69	0.44	128	65	40	233	29.1
鹿児島	1,753	9,187.69	3,243.49	6	6	Δ2	Δ2	9	0.51	0.28	371	630	269	1,270	141.1
沖縄	1,362	2,274.59	1,162.34	7	7	2	2	19	1.40	1.63	351	563	760	1,674	88.1

人口：平成17年国勢調査
面積：平成17年国勢調査(北海道及び竹島を除く) 可住地面積：面積から林野面積と主要湖沼面積を差し引いたもの
ART登録施設数・実施医師数：日本産科婦人科学会平成19年9月30日現在
Δは減少
△は減少
注：即凍結保存移植施設登録施設数・顕微鏡移植施設数
増減(対2008.1)

表2 ART登録施設数・実施医師数(2次医療圏別)

都道府県名 (医療圏数)	2次医療圏名	圏内代表都市	登録施設数			実施医師数		治療周期数		
			体外受精胚移植 (空欄は0)	胚・卵凍結保存移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	(空欄は0)	(除非常勤) (空欄は0)	体外受精胚移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	凍結融解胚卵使用 (空欄は0)
北海道 (21)	南渡島	函館	3	3	2	3	3	187	89	92
	南檜山	江差								
	北渡島	八雲								
	札幌	札幌	17	16	13	35	32	737	1386	865
	後志	小樽								
	南空知	岩見沢								
	中空知	砂川								
	北空知	深川								
	西胆振	室蘭	1	1	1	1	1	20		6
	東胆振	苫小牧	3	3	2	4	4	42	99	78
	日高	浦河								
	上川中部	旭川	3	3	3	7	7	142	106	119
	上川北部	士別・名								
	富良野	富良野								
	留萌	留萌								
	宗谷	稚内								
北網走	北見	1	1		2	2	17		1	
遠紋	紋別									
十勝	帯広									
釧路	釧路									
根室	根室									
(合計)			28	27	21	52	49	1145	1680	1161
青森 (6)	津軽地域	弘前	3	3	2	4	4	190	198	42
	八戸地域	八戸	2	2	1	2	2	79	4	12
	青森地域	青森	3	3	2	5	5	175	66	28
	西北五地	五所川原								
	上十三地	十和田								
	下北地域	むつ								
(合計)			8	8	5	11	11	444	268	82
岩手 (9)	盛岡	盛岡	2	2	2	7	7	187	86	65
	岩手中部	花巻								
	胆江	奥州								
	両磐	一関								
	気仙	大船渡								
	釜石	釜石								
	宮古	宮古								
	久慈	久慈								
二戸	二戸									
(合計)			2	2	2	7	7	187	86	65
宮城 (10)	仙南	白石								
	岩沼	名取	1	1	1	4	4	218	152	131
	仙台	仙台	3	3	3	20	20	277	545	294
	塩釜	塩竈	1			1	1			
	黒川	大和								
	大崎	大崎								
	栗原	栗原								
	登米	登米								
	石巻	石巻								
	気仙沼	気仙沼								
(合計)			5	4	4	25	25	495	697	425
秋田 (8)	大館・鹿角	大館	1	1		2	2	30		8
	鷹巣・阿仁	北秋田								
	能代・山本	能代								
	秋田周辺	秋田	3	3	1	5	5	339	68	72
	本荘・由利	由利本荘								
	大曲・仙北	大仙								
	横手・平鹿	横手								
湯沢・雄勝	湯沢	1	1	1	1	1	12	2	2	
(合計)			5	5	2	8	8	381	70	82
山形 (4)	村山	山形	3	3	3	9	9	217	73	15
	最上	新庄								
	置賜	米沢	1	1	1	2	2	35	4	8
	庄内	鶴岡	3	3	1	4	4	16	84	33
(合計)			7	7	5	15	15	268	161	56
福島 (7)	県北	福島	4	4	4	8	8	160	200	104
	県中	郡山	3	3	1	6	6	81	213	106
	県南	白河								
	会津	会津若松	3	3	1	4	4	94	21	27
	南会津	南会津								
	相双	南相馬	1	1	1	1	1	11	7	6
いわき	いわき	1	1	1	1	1	62	113	32	
(合計)			12	12	8	20	20	408	554	275
茨城 (9)	水戸	水戸	4	4	3	12	11	393	374	80
	日立	日立	1	1	1	1	1	72	43	30
	鹿行	鹿嶋								
	土浦	土浦								
	つくば	常総	2	2	1	8	8	96	48	

表2 ART登録施設数・実施医師数(2次医療圏別)

都道府県名 (医療圏数)	2次医療圏名	圏内代表都市	登録施設数			実施医師数			治療周期数		
			体外受精胚移植 (空欄は0)	胚・卵凍結保存移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	(空欄は0)	(除非常勤) (空欄は0)	体外受精胚移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	凍結融解胚卵使用 (空欄は0)	
	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎									
	筑西・下妻 古河・坂東	筑西 古河	1	1	1	1	1	32		14	
	常陸太田・ひたちなか ひたちなか	ひたちなか									
(合計)			8	8	6	22	21	593	465	124	
栃木 (5)	県北	大田原	3	3	3	7	7	53	11	16	
	県西	鹿沼									
	県東・央	宇都宮	6	6	6	12	12	569	871	396	
	県南	栃木	1	1	1	4	4	22	21	9	
	両毛	足利	1	1	1	1	1	2	11	8	
(合計)			11	11	11	24	24	646	914	429	
群馬 (10)	前橋	前橋	4	3	3	9	9	188	282	187	
	高崎・安中	高崎	3	3	3	5	5	437	436	257	
	渋川	渋川									
	藤岡	藤岡	1	1		1	1	4			
	富岡	富岡	1	1	1	3	3	9	9	20	
	吾妻	中之条									
	沼田	沼田									
	伊勢崎	伊勢崎	1	1	1	1	1				
	桐生	桐生									
	太田・館林	太田	1	1	1	1	1	145		13	
(合計)			11	10	9	20	20	783	727	477	
埼玉 (9)	東部	春日部	4	4	3	8	7	125	129	21	
	中央	さいたま	10	10	9	12	12	690	727	465	
	西部第一	川越	5	5	4	13	12	402	177	211	
	西部第二	坂戸	1	1	1	5	4	21	23	5	
	比企	東松山	1	1	1	1	1	96		46	
	秩父	秩父									
	児玉	本庄									
	大里	熊谷	1	1	0	1	1	17		6	
	利根	行田	3	3	1	3	3	42	18	14	
(合計)			25	25	19	43	40	1393	1074	768	
千葉 (9)	千葉	千葉	4	4	3	6	6	486	293	254	
	東葛南部	市川	6	6	3	12	10	243	206	90	
	東葛北部	松戸	6	6	5	9	9	245	52	84	
	印旛山武	成田	5	5	3	10	8	271	310	115	
	香取海浜	銚子	1	1	1	1	1	6	2		
	夷隅長生	茂原									
	安房	館山	1	1	1	6	6	28		6	
	君津	木更津	2	2	1	3	2	4	1		
	市原	市原	1	1	1	1	1	62	91	60	
(合計)			26	26	18	48	43	1345	955	609	
東京 (13)	区中央部	千代田	21	21	18	64	61	955	870	578	
	区南部	品川	4	4	4	19	11	716	1323	220	
	区西南部	目黒	12	12	9	26	26	1614	2125	1209	
	区西部	新宿	8	8	7	43	41	4274	3167	9249	
	区西北部	豊島	5	5	4	11	11	106	100	104	
	区東北部	荒川	3	3	3	6	5	176	125	103	
	区東部	墨田	4	4	3	9	9	506	781	396	
	西多摩	青梅									
	南多摩	八王子	3	3	2	7	7	13	1	4	
	北多摩西	立川	1	1	1	2	2	31		9	
	北多摩南	武蔵野	5	5	4	10	8	367	326	141	
	北多摩北	小平									
	島嶼	大島									
(合計)			66	66	55	197	181	8758	8818	12013	
神奈川 (11)	横浜北部	横浜鶴見	8	8	8	18	18	1283	1687	771	
	横浜西部	横浜西	3	3	2	4	4	378	293	207	
	横浜南部	横浜中	4	4	3	12	12	353	164	305	
	川崎北部	川崎高津	2	2	1	7	7	49	54	44	
	川崎南部	川崎川崎	4	4	1	7	7	32			
	横須賀・三浦	横須賀									
	湘南東部	藤沢	2	2	1	3	3	17		1	
	湘南西部	平塚	4	4	3	16	16	209	85	41	
	県央	厚木	3	3	3	4	4	233	116	78	
	県北	相模原	3	3	3	8	8	397	297	196	
	県西	小田原	1	1	1	1	1	50	21	11	
(合計)			34	34	26	80	80	3001	2717	1654	
新潟 (13)	村上	村上									
	新発田	新発田									
	新津	五泉									
	新潟	新潟	7	7	6	14	14	418	293	119	
	巻・三条	三条	1	1	1	1	1	20	25	7	
	長岡	長岡	2	2	2	2	2	267	293	61	

表2 ART登録施設数・実施医師数(2次医療圏別)

都道府県名 (医療圏数)	2次医療圏名	圏内代表都市	登録施設数			実施医師数			治療周期数			
			体外受精胚移植 (空欄は0)	胚・卵凍結保存移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	(空欄は0)	(除非常動) (空欄は0)	体外受精胚移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	凍結融解胚卵使用 (空欄は0)		
	小出	小千谷										
	六日町	南魚沼										
	十日町	十日町										
	柏崎	柏崎										
	上越	上越	2	2	2	3	3	41	45	24		
	糸魚川	糸魚川										
	佐渡	佐渡										
	(合計)		12	12	11	20	20	746	656	211		
富山	新川	魚津	1			2	1	86	2			
(4)	富山	富山	6	6	4	19	17	212	111	67		
	高岡	高岡	4	4	1	11	9	181	3	18		
	砺波	砺波	2	2	1	4	3	51		3		
	(合計)		13	12	6	36	30	530	116	88		
石川	南加賀	小松	1	1	1	2	2	497	1001	562		
(4)	石川中央	金沢	8	8	5	17	15	368	388	385		
	能登中部	七尾	2	2	1	2	2	20	5	3		
	能登北部	輪島										
	(合計)		11	11	7	21	19	885	1394	950		
福井	福井・坂井	福井	3	3	3	5	5	128	163	170		
(4)	奥越	大野										
	丹南	越前	1	1	1	1	1					
	嶺南	敦賀	1	1	1	1	1	36	3			
	(合計)		5	5	5	7	7	164	166	170		
山梨	中北	甲府	3	3	2	6	6	323	135	63		
(4)	峡東	山梨										
	峡南	市川三郷										
	富士・東部	富士吉田										
	(合計)		3	3	2	6	6	323	135	63		
長野	佐久	小諸	1	1		2	2	9				
(10)	上小	上田	1	1	1	1	1	19		6		
	諏訪	岡谷										
	上伊那	伊那										
	飯伊	飯田	2	2	2	2	2	16	42	19		
	木曾	木曾										
	松本	松本	3	3	3	4	4	67	113	37		
	大北	大町										
	長野	長野	4	4	3	7	7	156	128	95		
	北信	中野										
	(合計)		11	11	9	16	16	267	283	157		
岐阜	岐阜	岐阜	9	9	5	13	13	237	566	257		
(5)	西濃	大垣	2	2	1	4	4	102	124	56		
	中濃	関										
	東濃	多治見	1	1	1	2	2	68	44	24		
	飛騨	高山										
	(合計)		12	12	7	19	19	407	734	337		
静岡	賀茂	下田										
(8)	熱海伊東	熱海										
	駿東田方	伊豆	4	4	4	9	7	107	301	171		
	富士	富士	2	2	1	4	4	19		21		
	静岡	静岡	4	4	2	9	9	24	89	113		
	志太機原	焼津	2	2	1	6	6	75	88	20		
	中東遠	掛川	2	2	2	2	2	91	88	47		
	西部	浜松	4	4	4	11	11	418	457	327		
	(合計)		18	18	14	41	39	734	1023	699		
愛知	名古屋	名古屋	19	19	14	44	44	2243	2296	1295		
(11)	海部津島	津島										
	尾張中部	豊山										
	尾張東部	瀬戸	4	4	3	11	9	44	103	27		
	尾張西部	一宮	4	4	3	7	7	42	111	46		
	尾張北部	春日井	3	3	1	6	6	173	961	423		
	知多半島	半田	2	2	1	3	3	135	34	16		
	西三河北	豊田	2	2	2	2	2	324	443	608		
	西三河南	岡崎	3	3	2	6	5	118	499	386		
	東三河北	新城										
	東三河南	豊橋	4	4	3	8	8	246	169	218		
	(合計)		41	41	29	87	84	3325	4616	3019		
三重	北勢	桑名	7	6	6	13	12	311	227	218		
(4)	中勢伊賀	津	3	3	3	6	4	122	59	3		
	南勢志摩	松阪	2	2	1	3	3	140	131	71		
	東紀州	尾鷲										
	(合計)		12	11	10	22	19	573	417	292		
滋賀	大津	大津	3	3	3	5	5	217	41	51		
(7)	湖南	草津	2	2	2	3	3	95	120	39		
	甲賀	湖南										
	東近江	近江八幡										
	湖東	彦根	2	2	1	2	2	15	11	14		
	湖北	長浜										

表2 ART登録施設数・実施医師数(2次医療圏別)

都道府県名 (医療圏数)	2次医療圏名	圏内代表都市	登録施設数 (体外受精胚移植 (空欄は0))	胚・卵凍結保存移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	実施医師数 (空欄は0)	(除非常勤) (空欄は0)	治療周期数 (体外受精胚移植 (空欄は0))	顕微授精 (空欄は0)	凍結融解胚卵使用 (空欄は0)
	湖西	高島								
(合計)			7	7	6	10	10	327	172	104
京都 (6)	丹後 中丹 南丹	宮津 福知山 亀岡								
	京都・乙訓	京都	6	6	5	14	14	580	1460	378
	山城北 山城南	宇治 山城								
(合計)			7	7	6	16	16	604	1466	384
大阪 (8)	豊能 三島 北河内 中河内 南河内 堺市 泉州 大阪市	池田 摂津 枚方 東大阪 松原 堺 和泉 大阪	6 2 4 2 1 5 3 19	6 2 4 2 1 5 3 19	4 2 3 2 1 4 2 17	12 6 10 6 2 5 13 50	12 6 10 6 2 5 13 50	880 157 121 166 16 419 381 1491	670 192 218 967 7 72 316 2370	398 175 160 560 2 160 243 1411
(合計)			42	42	35	104	104	3631	4812	3109
兵庫 (10)	神戸 阪神南 阪神北 東播磨 北播磨 中播磨 西播磨 但馬 丹波 淡路	神戸 尼崎 伊丹 明石 西脇 姫路 相生 豊岡 篠山 洲本	8 6 3 3 1 3 2 1 1 1	8 6 3 3 1 3 2 1 1 1	6 6 3 3 1 3 2 1 1 1	22 12 5 7 3 7 4 3 2 2	21 12 5 7 3 7 4 3 2 2	1392 303 60 34 111 398 47 8 7	1724 294 4 91 143 214 9 1	989 298 10 16 40 143 1
(合計)			28	28	25	65	64	2360	2359	1515
奈良 (5)	奈良 東和 西和 中和 南和	奈良 天理 大和郡山 大和高田 五條	3 2 1 2	3 2 1 2	2 1 1 1	4 4 1 3	4 4 1 3	302 9	251 24	174 27
(合計)			8	8	5	12	12	311	275	201
和歌山 (7)	和歌山 那賀 橋本 有田 御坊 田辺 新宮	和歌山 紀の川 橋本 有田 御坊 田辺 新宮	3	3	3	5	5	66	38	15
(合計)			3	3	3	5	5	66	38	15
鳥取 (3)	東部 中部 西部	鳥取 倉吉 米子	3 2	3 2	3 2	3 7	3 7	139 209	73 197	63 473
(合計)			5	5	5	10	10	348	270	536
島根 (7)	松江 雲南 出雲 大田 浜田 益田 隠岐	松江 雲南 出雲 大田 浜田 益田 隠岐の島	4 2	4 2	2 2	5 4	5 4	93 46	60 76	18 6
(合計)			6	6	4	9	9	139	136	24
岡山 (5)	県南東部 県南西部 高梁・阿新 真庭 津山・英田	岡山 倉敷 高梁 真庭 津山	6 2 1 1	6 2 1	6 2 1	15 5 2	14 5 2	264 168	582 203	363 122
(合計)			10	10	9	24	23	440	803	495
広島 (7)	広島 広島西 呉 広島中央 尾三 福山・府中 備北	広島 大竹 呉 東広島 三原 福山 三次	6 2	6 2	5 2	10 2	8 2	304 28	602 12	346 7
(合計)			10	10	6	14	12	332	775	455
山口 (9)	岩国 柳井 周南 防府 山口 宇部・小野 田 下関	岩国 柳井 周南 防府 山口 宇部 下関								
			2	2	2	6	6	120	44	18
			1	1	1	3	3	6		
			1	1	1	1	1	17		5
			1	1		4	4	36		
			2	2	1	2	2	127	133	7

表2 ART登録施設数・実施医師数(2次医療圏別)

都道府県名 (医療圏数)	2次医療圏名	圏内代表都市	登録施設数 体外受精胚移植 (空欄は0)	胚・卵凍結保存移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	実施医師数 (空欄は0)	(除非常勤) (空欄は0)	治療周期数 体外受精胚移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	凍結融解胚卵使用 (空欄は0)
	長門	長門								
	萩	萩								
(合計)			7	7	4	16	16	306	177	30
徳島	東部I	徳島	4	4	3	10	10	181	246	96
(6)	東部II	吉野川								
	南部I	小松島								
	南部II	美波								
	西部I	美馬								
	西部II	三好								
(合計)			4	4	3	10	10	181	246	96
香川	大川	さぬき								
(5)	小豆	小豆島								
	高松	高松	6	5	3	13	13	183	55	80
	中讃	丸亀	3	3	3	8	8	173	272	234
	三豊	観音寺	1	1		1	1	26		
(合計)			10	9	6	22	22	382	327	314
愛媛	宇摩	四国中央								
(6)	新居浜・西条	新居浜	2	2	2	3	3	165	23	6
	今治	今治	1	1	1	1	1	14	13	3
	松山	松山	5	5	4	6	6	258	364	70
	八幡浜・大洲	八幡浜								
	宇和島	宇和島	1	1		2	2	7		
(合計)			9	9	7	12	12	444	400	79
高知	安芸	室戸								
(4)	中央	高知	6	6	3	18	18	282	113	44
	高幡	須崎								
	幡多	四万十								
(合計)			6	6	3	18	18	282	113	44
福岡	福岡・糸島	福岡	11	11	7	21	21	1004	948	657
(13)	糟屋	古賀	1	1		1	1	16		
	宗像	宗像								
	筑紫	春日								
	甘木・朝倉	朝倉								
	久留米	久留米	3	3	2	7	7	460	273	219
	八女・筑後	筑後								
	有明	大牟田	1	1	1	1	1	65	13	10
	飯塚	飯塚								
	直方・鞍手	直方								
	田川	田川								
	北九州	北九州	2	2	2	5	5	1222	2919	814
	京築	行橋								
(合計)			18	18	12	35	35	2767	4153	1700
佐賀	中部	佐賀								
(5)	東部	鳥栖								
	北部	唐津								
	西部	伊万里								
	南部	武雄								
(合計)			0	0	0	0	0	0	0	0
長崎	長崎	長崎	3	3	1	6	6	143	166	136
(9)	佐世保	佐世保	1	1	1	2	2	32		18
	県央	諫早								
	県南	島原								
	県北	松浦								
	五島	五島								
	上五島	新上五島								
	壱岐	壱岐								
	対馬	対馬								
(合計)			4	4	2	8	8	175	166	154
熊本	熊本	熊本	6	6	5	12	12	270	205	102
(11)	宇城	宇土								
	有明	荒尾								
	鹿本	山鹿								
	菊池	菊池								
	阿蘇	阿蘇								
	上益城	御船								
	八代	八代	2	2	2	2	2	70	54	5
	芦北	水俣								
	球磨	人吉								
	天草	天草								
(合計)			8	8	7	14	14	340	259	107
大分	東国東	国東								
(10)	別府遠見	別府	1	1		2	2	9		
	大分	大分	3	3	3	6	5	94	451	267
	臼津	臼津								
	佐伯	佐伯								

表2 ART登録施設数・実施医師数(2次医療圏別)

都道府県名 (医療圏数)	2次医療圏名	圏内代表都市	登録施設数 体外受精胚移植 (空欄は0)	胚・卵凍結保存移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	実施医師数 (空欄は0)	(除非常勤) (空欄は0)	治療周期数 体外受精胚移植 (空欄は0)	顕微授精 (空欄は0)	凍結融解胚卵使用 (空欄は0)
	大野	豊後大野								
	竹田直入	竹田								
	日田玖珠	日田								
	中津下毛	中津								
	宇佐高田	豊後高田								
(合計)			4	4	3	8	7	103	451	267
宮崎 (7)	宮崎東諸	宮崎	2	2	2	4	4	120		15
	都城北諸	都城	2	2	1	3	3	8	65	25
	宮崎県北	延岡								
	日南串間									
	西諸	小林								
	西都児湯	西都								
	日向入郷	日向	1	1		1	1			
(合計)			5	5	3	8	8	128	65	40
鹿児島 (12)	鹿児島	鹿児島	4	4	4	5	5	245	349	202
	指宿	指宿								
	南薩	枕崎								
	日置	いちき串木野								
	川薩	薩摩川内								
	出水	阿久根								
	伊佐	大口								
	始良	霧島	2	2	2	4	4	126	281	67
	曾於	曾於								
	肝属	鹿屋								
	熊毛	西之表								
	奄美	奄美								
(合計)			6	6	6	9	9	371	630	269
沖縄 (5)	北部	名護								
	中部	うるま	2	2	2	5	5	102	81	78
	南部	那覇	5	5	4	14	14	249	482	682
	宮古	宮古島								
	八重山	石垣								
(合計)			7	7	6	19	19	351	563	760
ART登録施設数・実施医師数: 日本産科婦人科学会平成19年9月30日現在						二次医療圏: 平成18年3月31日現在、全国二次医療圏数: 365				
治療周期数: 日本産科婦人科学会に報告のあった551施設での平成18年1年間分										
(抹消された3施設での次の成績を含む): 富山県新川医療圏(38,2,0)、大阪府豊能医療圏(90,82,31)、長崎県長崎医療圏(3,0,0)										

表3 施設内登録医師数別施設数

施設内登録医師数 (非常勤を含む)	施設数
1	285
2	150
3	66
4	44
5	31
6	11
7	5
8	2
9	3
10	1
11以上	2
計	600

表4 医師数からみた年間実施数の層別解析

日本産科婦人科学会に報告のあった548施設での平成18年1年間分の実施数を基に作成

実施数 (採卵UET)	登録医師数(非常勤を含む)											計	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上		
0	17	15	1	1									34
1~10	29	20	6	1	2								58
11~20	20	11	10	4	1								46
21~30	18	13	4	1	1	1							38
31~40	13	10	5	3		1		1					33
41~50	14	9	5	1	3					1			33
51~60	7	4	1	1	2								15
61~70	8	1	5			1					1		16
71~80	6	3	1			3							13
81~90	6	3	2	1	2								14
91~100	10	4		1	2		1						18
101~120	10	6	1	1	1	1							20
121~140	8	4	1	2	1								16
141~160	12	3	2	1	2	1							21
161~180	8	1		3		1	1						14
181~200	5	2	1	1		2							11
201~220	3	1											4
221~240	4	3	1	4	2								14
241~260	5	2	1	2	1			1					12
261~280	7	2	3		1	1							14
281~300	4			1	1								6
301~350	8	2	2	2	1	1							16
351~400	5	2	2	1									10
401~450	7	3		1	1								12
451~500	3	1											4
501~600		3	1	2				1					7
601~700	7	3	1	2									13
701~800	2	1	3	1									7
801~900	2	4	1		1								8
901~1000	1	1	1		1								4
1001~1500	1	4	2										7
1501~2000			1	1	2			2					6
2001~2500		1											1
2501~3000						1							1
3001~4000													
4001~5000				1									1
5001~10000													
10001~													
計	250	142	64	40	28	11	5	2	3	1		1	548

「産婦人科医療提供体制のグランドデザインの構築と
それに基づく緊急課題への対策の検討」

分担研究者報告書
急速に進行する産科医師減少
～実態調査に基づく医療崩壊回避への取り組み～

分担研究者：海野信也 北里大学医学部産婦人科教授
研究協力者：金井 誠 信州大学医学部産科婦人科

研究要旨

長野県における産科救急搬送に対応可能な高次医療施設の勤務者の動向に関する検討を行った。最近 4 年間で 43 人が離職し、その理由は他県大学が卒後研修制度の改変などによる医師不足により長野県内の関連病院から医師を帰還させた人数が 12 人と最多で、次いで産休・育休が 10 人であった。医師の増加数を加えても 4 年間で 27 人減少し、勤務者数は 100 人から 73 人へ、高次医療施設数は 27 から 20 病院まで減少した。残された勤務医の待遇改善と、産科医の絶対数を増やす緊急的な対策が講じられない限り、大規模な医療崩壊を発生する危険が高まっているといえる。

年間分娩数 1900 の 2 次医療圏で、半年後に分娩施設数が 6→3 となる医療崩壊の危機が勃発した。しかし拠点病院を核に産科セミオープンシステムの構築・一次施設との診療機能分担・行政の支援等により、拠点病院の年間分娩数は 500 →1000 に倍増したにも関わらず 2 次医療機能を維持し、お産難民を出さないことに成功した。拠点病院では外来患者と緊急母体搬送の数が減少し、増加した分娩も多くが正常分娩であり、産婦人科医の過重労働感は以前と同等かむしろ軽減できた。本体制を経験した褥婦の意識調査を行ったところ、健診場所が変わることに対し、地元住民は帰省者よりも満足度が低かったが、半年後には肯定的な意識が増えて差が縮小していた。拠点病院での分娩に対する満足度は共に高かった。また、産科医が夜間業務明けにも勤務していることを 51%が知らなかった。産科医療の現状を周知する意味でも、地域の実情に即した体制を構築するためにも、継続的な意識調査が重要と考える。

A. 研究目的

(1)高次医療施設における勤務医の動向： 長野県内の分娩取り扱い施設数は、平成 13 年：68 施設→平成 19 年 12 月：49 施設と約 3 割減少し、平成

20 年前半に、国立・公立・公的病院がさらに 2 から 4 施設減少する可能性がある。帰省分娩が不可能になった医療圏が拡大しているのみならず、地域住民の分娩場所さえ確保困難な状況に