

表3 出産した施設までの通院時間と費用 (%)

通院時間 n = 699	15分以内	467	(66.8)
	30分以内	191	(27.3)
	1時間以内	39	(5.6)
	それ以上	2	(0.3)
通院距離を遠いと思うか n = 692	近い	617	(89.2)
	遠い	75	(10.8)
分娩費用 n = 627	平均金額 36.9 ± 5.1 万円		
	最低金額 14 万円		
	最高金額 60 万円		
分娩費用を高いと思うか n = 648	高い	170	(26.2)
	妥当	439	(67.7)
	安い	39	(6.0)

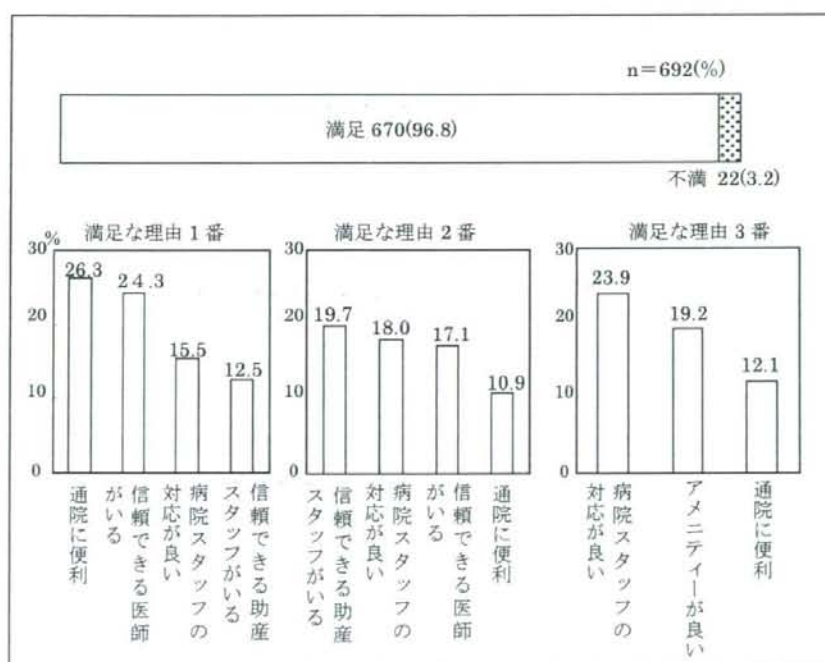


図2 出産した施設の満足とその理由

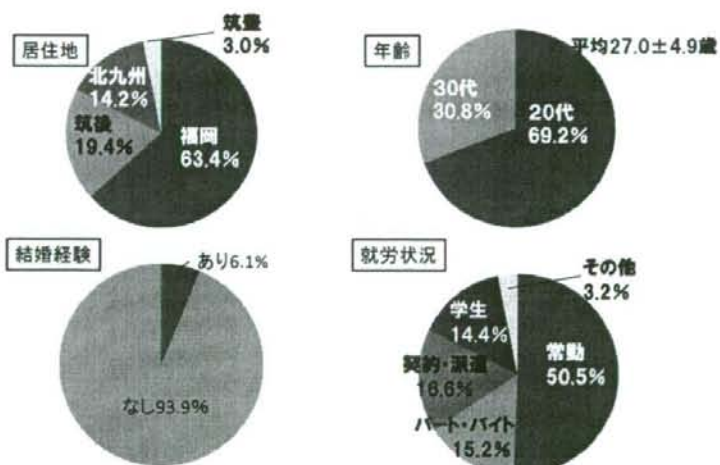
独身女性の出産に関する意識調査 (概要)

- 目的
 - 今後の出産が予定される独身女性の出産に関する需要特性を明らかにする
- 方法
 - 無記名の自己記入による質問紙を用いたアンケート調査
 - 郵送法にて回収
- 期間:平成20年9月～10月
- 対象:
 - 福岡県内に居住する出産経験のない20～30代の独身女性570人
 - 293部(51.4%)を回収、有効回答279部(95.2%)を分析対象
- 調査項目
 - 希望する子ども数、出産を希望する施設の有無と種別とその選択に当たって優先する事項、出産する施設までの時間・費用と意識無過失医療補償制度ということばを聞いたことがあるか、妊産婦死亡・周産期死亡の数値をどう考えるか

図1-1

回答者の背景

(n=279)



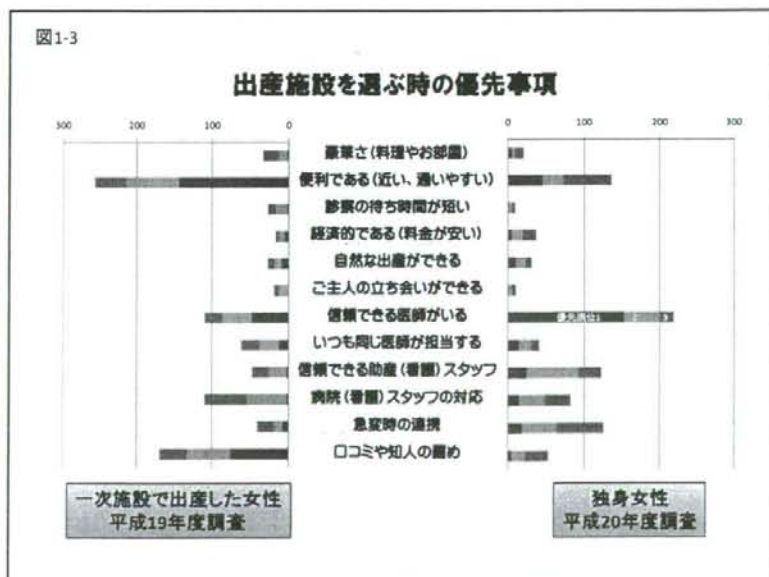
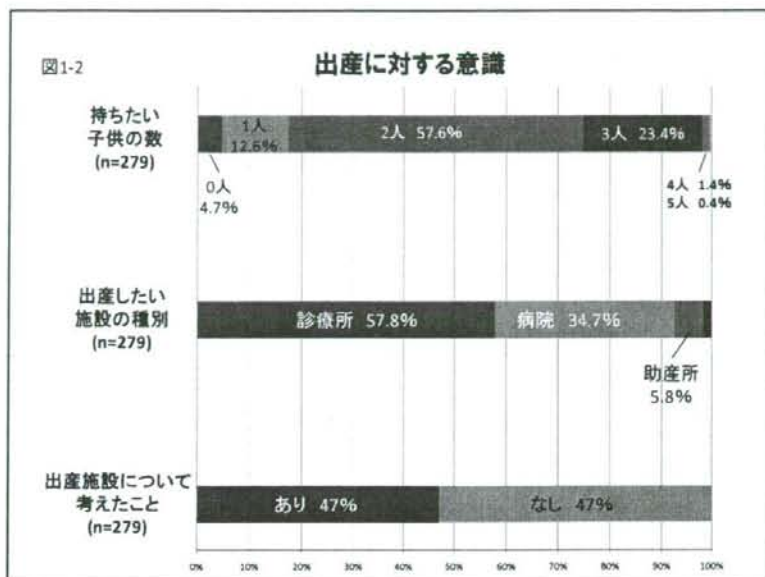


図1-4

出産施設までの通院時間

		15分 以内	30分 以内	1時間 以内	それ 以上
妊婦女性が 許容する通院時間	今回調査	9.7%	74.0%	16.2%	0%
出産時に 実際にかかった 通院時間	一次施設 (平成19年度)	66.8%	27.3%	5.6%	0.3%
	大学病院 (平成18年度)	26.3%	34.3%	33.1%	6.1%

出産に関わる費用

		平均 (万円)	費用に対する印象			「妥当」と感じる方 の回答平均金額
			高い	妥当	安い	
妊婦女性が 予測した出産費用	今回調査	37.2±20.3	61.9%	37.7%	0.4%	34.0±15.1
実際にかかった 出産費用	一次施設 (平成19年度)	36.9±5.1	25.9%	69.4%	4.7%	36.3±4.7
	大学病院 (平成18年度)	34.3±10.5	34.3%	51.5%	14.1%	33.1±7.8

図1-5

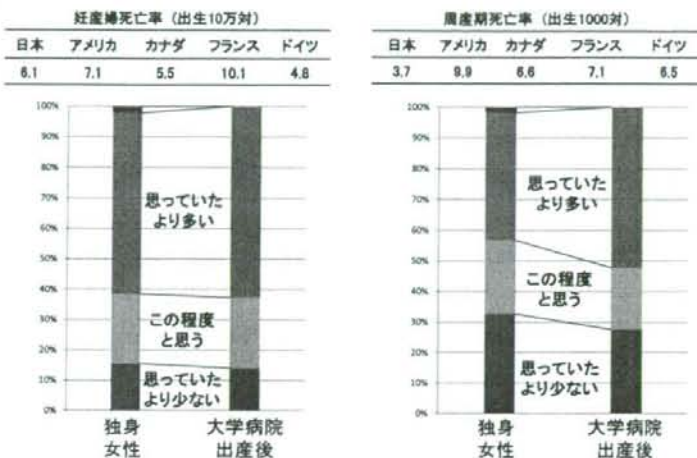
医師・助産師不足を
身近に感じるか

(n=278)

『無過失補償制度』を
聞いたことはあるか

(n=278)

図1-6 妊娠・出産の安全性(リスク)について



これからの産科医療のあり方についての意見

回答者: 88名/279名

- ・少子化というわりには、安心して子どもを妊娠・出産できない環境が多く、もっと真剣に考え取り組んでほしい。子どもを産むことができなくなってしまう。
- ・以前は出産で死亡する妊婦さんがいることすら知らなかった。自分が妊娠できる年齢になってくると妊婦受け入れ拒否事件が人ごとではないと思う。
- ・出産したいと思った時に、出産する場所があるのか納得のゆく出産ができるのが不安です。
- ・ニュースなどで、たらい回しなどを耳にするが、実際の産科医療や妊婦の実態は不明です。子どもは欲しいと思うけど、その実態がわからないので不安。
- ・もっと情報提供をしてほしい、妊娠・出産に明るいイメージを持ちたい。
- ・病院にとっては出産は毎日のたくさんの患者の一人ですが、産む側にとっては一生に一度の命がけの大仕事です。もっと安心できる産科医療情報してほしい。不安にさせる情報ばかりが目につく。

分娩予約・制限の調査 (概要)

- 調査対象
 - 福岡県内の産婦人科施設のうち、分娩を取り扱っている可能性のある施設127カ所に、無記名アンケートを送付
- 調査事項
 - 所在地、常勤医師数、分娩件数、分娩予約の有無、予約金の有無および金額、里帰り分娩の受け入れ、予約制限の有無と制限により受け入れできない妊婦の件数、制限の基準、今後の意向
- 回答: 99施設(回収率78.9%)
 - 過去に取り扱い 4施設
 - 分娩取り扱いなし1施設
- 94施設について解析
 - 現在も分娩を取り扱っている94施設を対象とした

施設所在地と常勤医師数

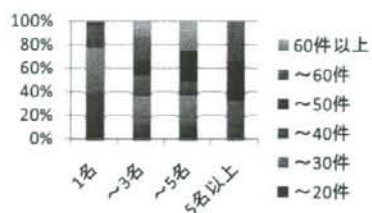
表2-1

所在地	施設数	1名	2~3名	4~5名	6名以上
久留米市	11	11			
古賀市	1		1		
行橋市	1	1			
宗像市	2	2			
春日市	3	1	1	1	
小郡市	3	3			
前原市	2	2			
太宰府市	1	1			
大川市	2	2			
大牟田市	3	3			
大野城市	2	1	1		
筑後市	1	1			
筑紫郡	1	1			
筑紫野市	2	2			
中間市	1	1			
朝倉市	2	1	1		
糟屋郡	5	3	2		
飯塚市	2		1		1
八女市	1		1		
福岡市	20	6	8	2	4
福津市	1		1		
柳川市	1	1			
北九州市	28	18	5	1	2
合計	94	61	22	4	7

常勤医師数と取り扱い分娩数

図2-1 (1ヶ月あたり概数)

	~20件	~30件	~40件	~50件	~60件	60件以上
1名	22	21	10	1	1	
~3名	3	5	4	3	4	3
~5名	1	2	1	2		2
6名以上			1	1	1	



分娩予約と予約金

図2-2

分娩予約



あり	80	85.1%
なし	14	14.9%

予約金



設定あり	31	33.0%
設定なし	63	67.0%

金額(26施設から回答)	施設数
5万円以下	1
~10万円	7
~20万円	10
~30万円	5
30万円以上	3

表2-2

		分娩取り扱い制限の有無				
常勤医師数	施設数	回答数	制限あり	制限なし		
1名	61	53	24	29		
2-3名	22	22	13	9		
4-5名	4	4	2	2		
6名以上	7	7	1	6		
計	94	86	40	46		

常勤医師数	制限あり 施設数	制限の基準				その他
		分娩数	週数	症例の リスク	患者の 経済的要因	
1名	24	23	5	15	2	5
2-3名	13	12	3	7		
4-5名	2	2				1
6名以上	1				1	

常勤医師数	制限あり 施設数	制限を導入している理由					その他
		病床数	医師数	助産師数	安全	費用対 効果	
1名	24	20	20	13	20	2	3
2-3名	13	8	6	6	9	1	
4-5名	2	2			1		
6名以上	1	1			1		

回答は複数選択

表2-3

		分娩数に制限を設けている施設数とそのキャパシティ					
常勤医師数	制限あり 施設数	回答数	一ヶ月当たり分娩数上限				それ以上
			20件まで	30件まで	40件まで	50件まで	
1名	24	20	4	3	9	3	1
2-3名	13	12	1	1	3	1	6
4-5名	2	2					2
6名以上	1	0					
計	40	34	5	4	12	4	9

		分娩取り扱い制限を設けている施設数とその導入時期				
常勤医師数	制限あり 施設数	回答数	制限導入時期			それ以上
			ここ3年以内	5年以内	10年以内	
1名	24	23	12	1	3	8
2-3名	13	12		1	2	9
4-5名	2	2			1	1
6名以上	1	0				
計	40	37	12	2	6	18

表2-4

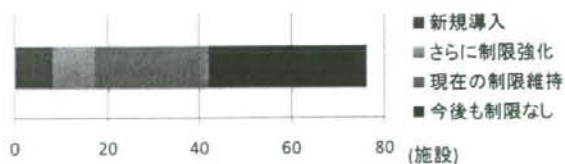
常勤医師数	制限あり 施設数	回答数	制限数上限に達する週数			
			12週まで	20週まで	32週まで	それ以降
1名	24	16	1	10	4	1
2-3名	13	7	1	4	1	1
4-5名	2	2	1		1	
6名以上	1	0				
計	40	25	3	14	6	2

常勤医師数	制限あり 施設数	制限数をこえる 希望者の有無		制限数をこえる 希望者の数		
		あり	なし	3件以下	5件以下	10件以下
1名	24	19	5	7	4	4
2-3名	13	7	2	2	4	
4-5名	2	2	1	1		
6名以上	1		1			
計	40	21	9	10	8	4

図2-2

常勤医師数	現在の 制限	施設数	回答数	新規導入 制限強化	現状維持
1名	あり	24	21	6	15
	なし	29	26	6	20
2-3名	あり	13	11	3	8
	なし	9	10	0	9
4-5名	あり	2	1	0	1
	なし	2	2	0	2
6名 以上	あり	1	1	0	1
	なし	8	6	2*	4
計	あり	40	34	9	25
	なし	46	42	8	34

*ハイリスク分棟に対応するためと付記あり



自由記載欄より1

- 来る者拒まず、去る者追わずが、当院の方針の為
- 今のところ制限をする必要を認めないため
- 世間で言うほど多くない。
- 現在はうまくつりあっている状態です。
- 開業以来分娩数は毎年ほぼ同じであり、へることはあっても、増加することはない。
- 当分そのように患者数が多くないので制限の日が来ないかも知れません。
- まだ体力的に十分こなせると思う。
- 分娩予定数はむしろ増やしたい(当院は研修指定病院であるため)。
- 医師及び産科スタッフ共十分余裕あり

自由記載欄より2

- 一定数以上こえると安全性に支障するため
- 安全に関して、スタッフ数足りない。
- 看護職の入手困難、マンパワーの不足及び、院長の加齢。

- 医師の体力(健康度、疲労度)、応援の有無により。
- 体力的なこともあり分娩数の制限を考えている。
- 体力のおとろえを考慮します。
- 来年度より、分娩を中止したいと思ってます。
- 医師の年齢
- 今後分娩希望数が増えることも予測されることと、医師の年齢に伴い、扱える分娩数が減少すると考えられる為。

自由記載欄より3

- 分娩の申し込みを断る事例が増加しており、不満が出ないようにする必要があるので考えています。
- キャンセル待ちを行っている施設があるが、道義的に問題あると考える。罰則すべき。
- 高額予約金をとり囲い込みを行う場合もあると聞くに及びますが、その様な事がはたしてよろしいのか？
- こういう人達はどこからも分娩祝い金がおりにない。出産後、ここの分娩費は“高すぎる”などの理由をつけて支払に応じようとしな例あり、受診して欲しくない。
- 分娩費未納の者がおり、一人に許すと、その友達・知り合い等の一部滞納者が集ってくる。
- 産科的、社会的にリスクのある妊婦さんが、より多く溢れてくる懸念があります。

病院の産婦人科医師へのニーズ調査 (概要)

対象福岡県内(一部県外)の100床以上の病院

- 平成17年に産婦人科を有していた57施設
- 調査方法:記名アンケート
- 調査項目
 - 病院種別、開設者、病床数、職員数、臨床研修医受け入れ状況、産婦人科診療の内容とその変化、産婦人科医師数、確保状況とその変化、確保したい医師に要求するもの、待遇改善の実際、医師確保リソースや対策
- 回収率
 - 平成17年 27施設より回答
 - 平成20年 21施設より回答
 - ・ 両年ともに回答:11施設
- 回答者
 - 院長・副院長:10、産婦人科部長:2、事務人事担当者8、不明1

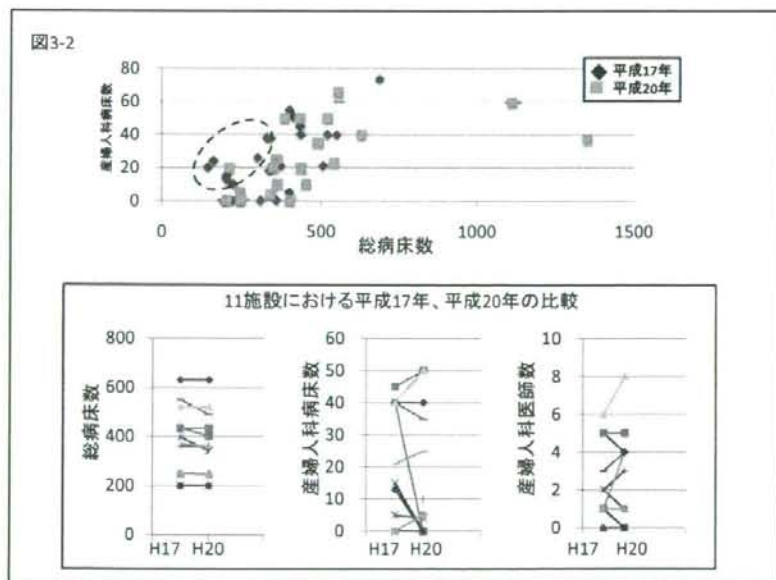
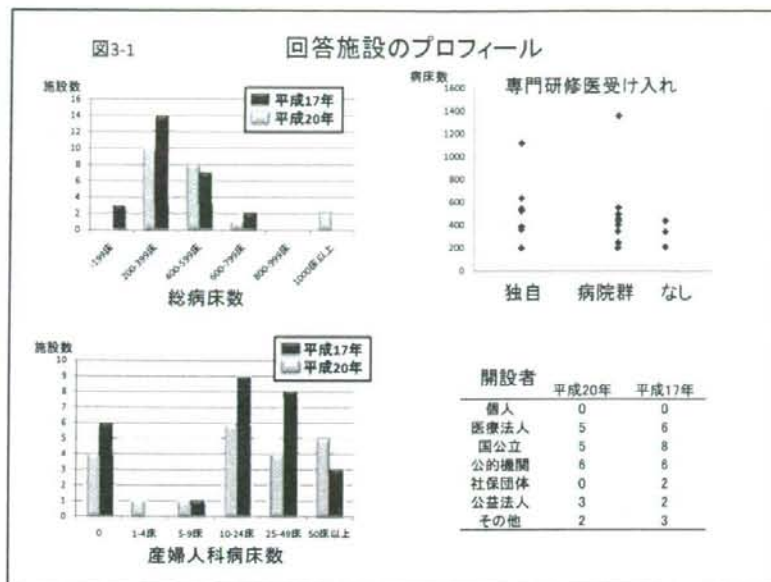
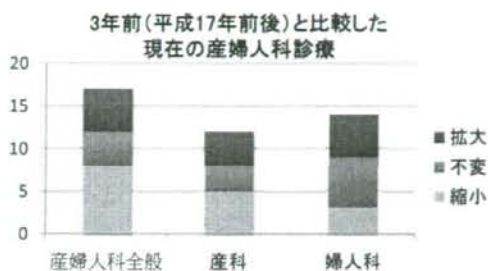


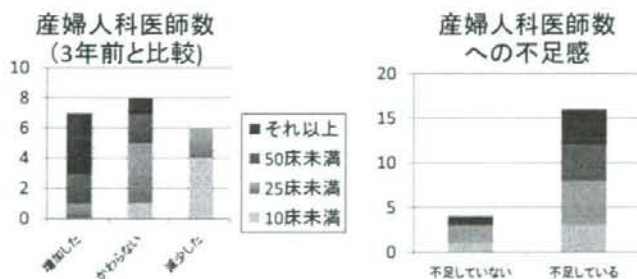
図3-3



今後の産婦人科診療の方針



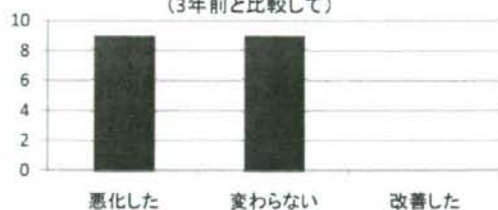
図3-4



不足を感じる理由	非常に感じる	感じる	やや感じる	感じない
労働基準法等、労務管理基準に抵触する恐れがある	4	3	1	1
医師の不在から診療体制の変更・廃止に追い込まれる	4	0	2	3
縮小せざるをえない業務(分娩・手術・その他)がある	2	2	1	2
現有医師が高年齢化している	2	4	0	3

図3-5

産婦人科医師数への不足感
(3年前と比較して)



- ◆勤務者が高齢化し、特に時間外、深夜の分娩への対応が難しくなった。
- ◆医師が一人のため、又50才半ばとなり分娩への対応は無理と判断
 - ◆医師も分娩をとりあつかう事を拒否している
- ◆勤務者が高齢化し、分娩への対応を中止した。
- ◆周辺の開業医の閉鎖等によりリスクの大きい患者さんが増加している。

図3-6

医師の確保の容易さ

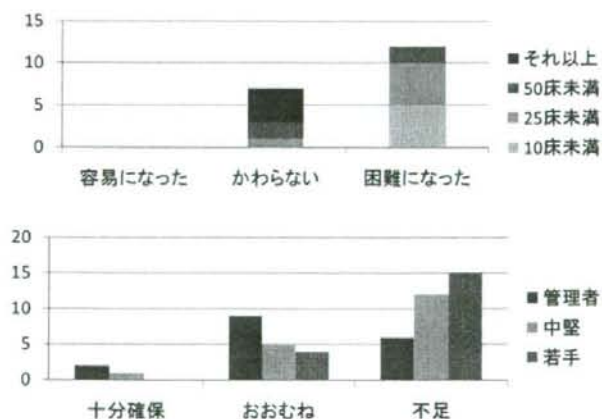


図3-7 医師に求める資質の重要度とその変化

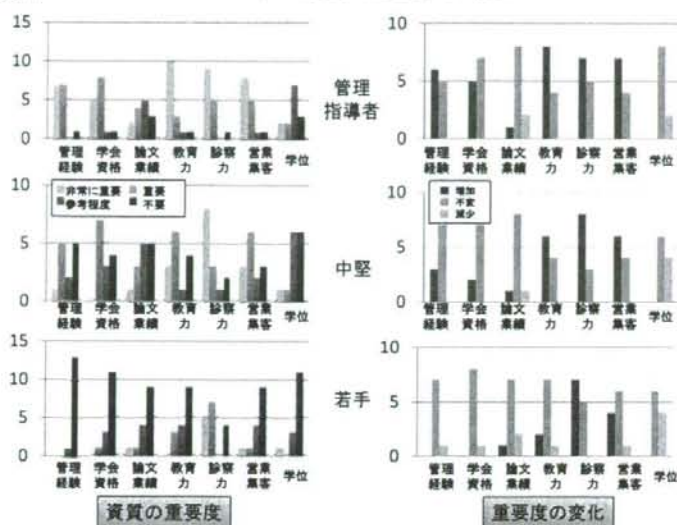
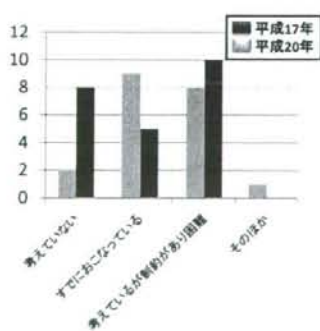


図3-8

雇用契約や給与体系上の優遇



行われている対策

- 給与体系とは別の年俸制
- 業績評価
- 手当の新設、増設
- 救急呼出待機手当
- 賞与や精励金のアップ
- 給与のベースアップ
- 実績に応じ、診療報酬の一部を環元

制約

- 当院の給与体系あり
- 条例
- 他科とのバランス
- 病院としてはその気が少ない

図3-9

産婦人科医師が確保できない場合の対策

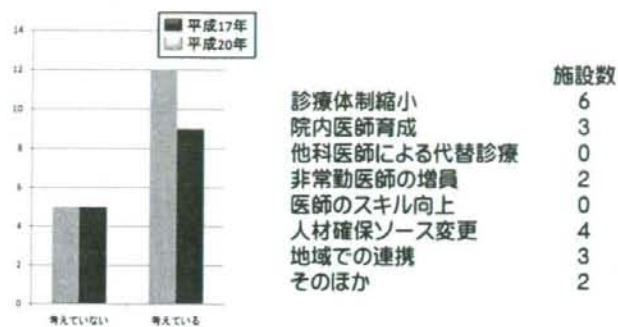
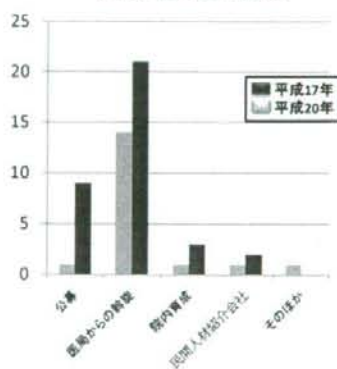
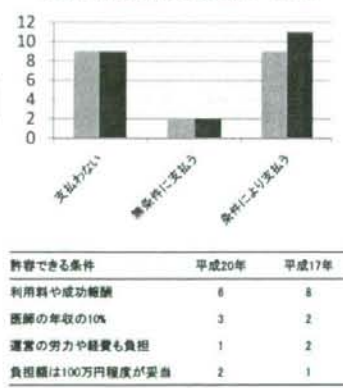


図3-10

今後の医師確保源



医師斡旋料の支払い可否



厚生労働科学研究費補助金
(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)
分担研究報告書

産科医を恒常的に確保するための各国の施策についての調査

分担研究者 木下 勝之 成城木下病院 理事長

研究協力者 江口 成美 日本医師会総合政策研究機構 主任研究員

研究要旨

わが国では、産科医の不足や偏在が大きな社会問題となっているが、諸外国でも産科医をめぐる同様の問題があるのか、また、産科医を安定的に確保するためにどのような政策や対応を行っているかは必ずしも明らかでない。国の医療制度や保険制度をはじめ、医師を取り巻く提供体制、分娩に関わる文化や歴史的背景などの違いは大きい。海外での状況や対応を把握し、今後の産科医確保のための参考とする。調査は、世界医師会のメンバーの中から抽出した17ヶ国の医師会に調査票を送付し、産科を取り巻く環境や産科医の勤務状況、産科医の過不足の現状、具体的に行っている施策について質問した。14ヶ国から回答を得た。

調査結果より、日本を含めた15カ国中11カ国で全体もしくは地域での産科医の不足・偏在の問題を抱えていた。不足・偏在のある国々では、その原因として訴訟の増加、女性医師の増加、若い医師の勤務に対する意識の変化をあげており、日本と似通った状況であった。フランスなどインターンの診療科別地域枠を地域のニーズに合わせて設置している国があったが、最終的な医師の勤務地には必ずしもつながっておらず、地域による偏在が問題となっていた。対象国の中では日本の産科医は最も勤務時間数が長く、厳しい勤務状況を示した。

今後は、地域別に研修医数、医師数を検討する地域の委員会を強化し、医師の地域への定着を図るための多面的なプログラムが必要である。また、産科医数の絶対数の確保を行う方策の一環として、産科医の勤務環境の向上などの働きかけが必要と思われる。

A. 研究目的

わが国の周産期医療を取り巻く環境は極めて厳しく、産科医不足や偏在に対する解決策が急務となっている。本調査では、諸外国における産婦人科医師の確保のために、行っている具体的施策を把握する。特に、地域別に産科医など診療科別の医師数を設定する診療科枠などの対応の現状把握を行う。本調査の結果を踏まえて日本の実情にふさわしい確保策のあり方を検討する。

B. 研究方法

1. 調査対象および調査期間

調査対象：世界医師会のメンバー国から抽出したアメリカ、カナダ、欧州諸国、アジア諸国を含む 17 カ国の医師会を対象に、アンケート調査票を送付した。イタリア、オーストラリア、ブラジル以外の 14 カ国（フランス、ドイツ、イギリス、アメリカ、カナダ、韓国、台湾、シンガポール、タイ、フィンランド、デンマーク、ニュージーランド、イスラエル、アイスランド）から回答を得た。

調査期間：2008年1月～8月。その後、内容確認や追加情報収集のためにフォローを行った。

2. 調査項目

- 基本データ（男女別産科医数、分娩数、施設別分娩数、助産師数、産科医の平均勤務時間、医学部定員制限の有無）
- 産科医の需給に関わる課題、顕在化している問題の有無
- 具体的方策（産科医総数の設定、地域枠の設定、地方部・過疎地での経済的インセンティブによる誘導、産婦人科研修医数の設定、医学プログラムによ

る誘導、医師のキャリアプログラム上の考慮、外国人医師の利用、など）

- 産科医療を取り巻く環境（医療訴訟の増加の有無、女性医師数、産科施設の集約化の有無、産婦人科という診療科に対する意識、妊婦の自宅から分娩施設までの平均時間など）
- 追加調査として、各国の出生数、人口あたり医師数を含む指数の調査、アメリカ、フランスにおける地域別医師数の管理状況

C. 調査結果

各国からの回答結果に基づき、産科医師の現状、産科医需給の状況、確保策、産科取り巻く環境の観点からまとめた。調査結果のまとめは別添 A3 版資料を参照、調査票は巻末に添付。

1. 産科医の現状

産科医のなかで女性医師が占める割合は、回答国 10 カ国のうち 4 カ国が 30%～40%であった。アジアの国（日本は 23.0%）に比べて欧米諸国では女性医師が占める割合の高い国が多く、最も女性医師の割合が高いフィンランドでは女性産科医が男性産科医数を上回っていた（図 1）。一方、産科医の年齢は男性が 50 代前半、女性が 40 代半ばという回答が多く、日本の産科医の年齢は男女ともアメリカ、フランスと似通った傾向がみられた（図 2）。

産科医の勤務時間は、12 カ国中、30 時間台が 1 カ国、40 時間台が 3 カ国、50 時間台

3カ国、60時間台3カ国、70時間台2カ国であった(図3)。日本は74時間で、最も長い勤務時間であった。

産科医1人当たり分娩数を(分娩数/産科医数)で単純計算すると、イギリス(468)、カナダ(268)、フランス(231)が多く、ドイツ(143)、アメリカ(141)、日本(138)が続いていた。ただし、産科医の分娩へ関わり方や助産師を含む医療スタッフの介入度が国によって異なるため、これらの数字は必ずしも単純比較できない。特に、フランスやドイツでは病院内の助産師の介入が積極的に行なわれている状況である。

2. 産科医の需給

「現在の産科医の需給をどのようにみるか」という設問に対して、15カ国中11カ国が全体もしくは地域の不足・偏在の問題を抱えていた(表2)。「総数に不足がある」と回答したのは、カナダ、イギリス、ニュージーランド、タイ、台湾、イスラエル、日本の7カ国で、うち4カ国は総数が不足している上に地域の不足・偏在もあると回答した。「総数に不足ないが地域による不足(偏在)がある」と回答したのは、アメリカ、フランス、フィンランド、韓国の4カ国であった。「不足や偏在はない」と回答したのはドイツ、デンマーク、シンガポール、アイスランドの4カ国のみであった。

現在、「不足や偏在はない」と回答した国々のうち、ドイツについては、もともと

人口あたりの医師数が多い点¹、政府の需要計画に基づいた開業医の地域別配置指針がある点が寄与していると考えられる²。しかし、近い将来については「不足や偏在が起こる」と回答しており、また政府は不足への対応策が必要となっていることを明言している。また、日本と同様、分娩を扱う医療機関が減少し、妊婦が遠方の医療機関で出産しなければならないなどの現象が起きている。一方、デンマークでは、現在のみならず将来も不足・偏在への危惧がないと回答している。共通点は、医学生の間で産科に「人気がある」と回答した点と全国の産科医数総数を設定している点である。これらの国では診療科の魅力が、安定した供給を確保する要因のひとつになっていると思われる。

産科医が「不足・偏在している」と回答した国々は、原因として以下の点を挙げていた。フランスでは、産科医を希望する人が少ないことと高齢化が主な理由であった。アメリカでは女性医師の増加による人で不足が起きていること、訴訟の増加で産科医が早期退職していること、分娩を好まない産婦人科医が増加していることを挙げていた。また、医師全般に長時間勤務を好まない傾向が高まっているとしている。カナダでは、広大な土地に対して絶対的な医師数の不足、女性医師の増加、若い医師の勤務意識の変化であった。韓国では、産婦人科医の報酬が低く訴訟リスクが高いことや、

¹ OECDヘルスデータ(2008年)では1,000人あたり医師数はドイツ4.9、アメリカ3.1、フランス4.2、日本2.2である。

² 戸田典子「ドイツの医療費抑制施策」リファレンス 2008.11

分娩に携わるスタッフが不足していることから、産婦人科医のなかで産科を選ぶ医師が4分の1まで減少しているという。台湾では、訴訟に関わる保険料、勤務環境の厳しさから産科医になる医師が減少していることを挙げていた。フィンランドでは医師の開業志向により勤務医が減少していることを挙げています。

3. 産科医確保のための政策・手段

産科医確保のための政策・手段として、研修医（インターン）の定員数の管理を行っている国が7カ国、地方部や過疎地での勤務のための補助金などの財政援助を行っている国が6カ国、全国の産科医数枠を設置している国が5カ国であった(表3)³。カナダでは、医師の地方部・過疎地での勤務の奨励のため、財政支援と研修などのプログラムの両面から行なっていた。外国人医師の雇用は4カ国で行われていた。外国人医師の活用は、アメリカなど西欧の国で多く用いられており、アジアの国では行われていなかった。

① 研修医の地域枠

フランス

フランスでは、医学部の定員制以外、全国席次試験に基づいて研修医数を地域別診療科別に振り分ける枠を定めている(表4)ならびに添付資料 Epreuves Classantes

³ 設問では「その他」を含む10項目を挙げ、それらから当てはまるものを選択してもらった(複数回答)。添付資料参照。

Nationales)。2009年の総ポスト数は5,704ポストで、近年は増員が行われている。ポストは学生の希望と医学試験の結果で割り振られる⁴。産科のポストは総数で155であった。産科は2007年に150ポストから5ポスト増員が行われている。研修後は、開業立地の自由が権利として主張されているため、国は強制的な地理的・専門科の配分や配置を行うことはできない。

各県には医学教育地方委員会があり、保健と文部省からの出先機関および大学医学部長ならびに医師会などの代表で構成される。専門医は地方からの需要データに基づく提案が中央で検討される⁵。今後、地方部での医師確保を徹底するために、医学教育でより細かな進路方向の誘導を行うと同時に、地域別専門科別のポスト数の5年計画を策定するなどの法案が検討されているという。

アメリカ

米国には全国に125のメディカルスクールがあり、毎年約17,000人が卒業している。医学生数は、米国の人口増加に対応する

⁴ 保健省調査部 DREES の「2006年全国試験後の専門科選択」調査(Etudes et Resultants No.571)では、女性インターンの選択は、内科、小児科、一般医、外科、麻酔、産婦人科、精神、病理、婦人科、公衆衛生、産業医の順であった。男性インターンの選択は、内科、外科、麻酔、一般、小児科、病理、産婦人科、精神科、婦人科、公衆衛生、産業医の順であった。

⁵ GPについては計算式が公表されている。当該地方の理論上のGP数=フランス国民総数対比GP数×当該地方人口総数とし、A=当該地方GP数-理論上のGP数とする。適正数=(A×3500)÷フランス全国GP数。(3500は2011年のGPインターン定員予定数(概数))。専門医については今後の検討課題とされている。(Les Internes en Medecine, Le rapport 2006-2007, ONDPS)