

ため、今後数年間に15%以上の増加を予定している。アメリカでは、研修医評価委員会(RRC: Residency Review Committee)が全国組織として設置されており、当機関が卒後研修プログラムに参加する研修医数を決定している。当委員会は複数の専門医認定機関(American Board)、米国産科婦人科学会(ACOG)、米国医師会からの代表や研修医1名などから構成されている。米国には産婦人科医領域の専門医研修プログラムが全国各地に245あり、定員は全部で1,150である。半数は大学病院、残り半分が市中病院である。研修医評価委員会は年に3回開催され、個々のプログラムは2~5年おきにレビューされる。

臨床研修に必要な費用はいくつかの組織から出資されており、連邦政府は直接的な補助金を各ポストに分配して交付している。連邦政府は研修プログラムを持つ病院へ間接的な補助も行っている。州政府や病院自身も研修の費用負担を行っている。連邦政府は補助金に上限を設けているため、財政的な制約が研修プログラムと研修医の定員につながっている。このように、米国では、中央政府が医師数を決めるわけではなく、RRCと各病院の研修プログラムによって研修医数が決定される。ただし、あくまで研修医の数であり、フランスと同様、最終的な勤務地の選択は個人の自由となっている。そのため、訴訟の多い州や過疎地での産科医の不足が問題となっている。

4. 助産師

分娩における助産師の関与はそれぞれの国

の文化や医療制度・提供体制が大きく反映されている。一般に、医師一人あたりの分娩数が多い国では助産師の数が多く、分娩への関わり方が大きいことが予想される。各国の助産師数はパラツキが大きく、ニュージーランドでは出産数64,040件に対して助産師が34,660人と最も多かった。ニュージーランドでは産科医が不足しているため分娩の多くが助産師によって行われている。フランスでは産科医数約3,400人に対して助産師は約16,000人と多く、病院内での正常分娩に対応している。ドイツでも同様に医師の監視のもと、正常分娩は病院で助産師が行っている。

5. 分娩施設の集約化

分娩の医療施設形態について回答を得た10カ国のうち、病院での分娩が98%以上を占める国が7カ国、95%が1カ国で、大半が病院で行なわれていた。残りの2カ国は韓国と日本で、両国では診療所での分娩数が多い。韓国では病院の分娩が22万件、診療所が21万件、日本では病院の分娩が57万件、診療所が54万件である。診療所での分娩が病院での分娩数に近い点で日本と韓国は似通っていた。

集約化について回答した8カ国中6カ国が、大規模施設への集約化が進んでいると回答している。韓国でも大規模施設への集約化を進められているが、地方部では妊婦が分娩施設に着くまでに要する時間が2~4時間、都市部でも30~60分と長時間を要しており、問題が顕在化している。

6. 訴訟と勤務環境

訴訟の増加については、増加している国が11カ国、増加していないが3カ国、不明が1カ国であった。また、産科における訴訟の増加が研修医の産科選択に影響を与える度合いについては、増加している国11カ国のうち8カ国は研修医の産科選択に影響を与えていると回答している。

医学部生の間での産科という診療科の人気度は、人気がある国が15か国中7か国で、人気がない国が8か国で拮抗していた。学生への魅力と産科医の労働環境との間の関連を調べると、相関がみられた(相関係数=0.840)(図4)。非常に人気があるイギリスとシンガポールでは、労働環境がそれぞれ「大変よい」と「よい」であった。反対に、フランス、韓国、台湾では、3国とも産科医の労働環境が「大変悪い」と回答していた。

D. 考察

14ヶ国の調査結果から、産科医の確保はいわば国際的な問題であることが判明した。本調査はアンケート調査に基づき、それぞれの国の状況の詳細を把握するものでないが、産科医の不足や偏在が起きている原因や背景に共通点があることが判明した。また、一部の国では研修医の枠を設けていることもわかった。いずれの国も複数の対応策を講じているが、大半が将来の産科医の不足・偏在を予想していた。結果から以下の点を考察した。

第一に、産婦人科医の女性の割合の増加という傾向や、訴訟の増加、また医師の勤務意識の変化は諸外国でも起こっており、日本と極めて似通った状況であった。産科医の年齢や出生数に対する産科医数も日本は平均的であった。産科医確保策として最も多く実施されていたのは、産科医数の総数管理、病院の研修医受け入れ数の管理、地方部勤務のための経済支援であった。研修医の枠については、フランスでは各地域にインターンの医師数を検討するためのいくつかの機関からなる委員会が設置されていた。今後の参考になると思われる。

第二に、研修医の地域別診療科別人数枠を定めることは、地方部への研修医の誘導となっていた。しかしながら、最終的な勤務地は医師の意志で決めるため、地方部での医師不足が発生していた。研修プログラム後の定着を向上するには、経済的な措置のみならず、地方部に勤務する医師の将来のキャリアプランを含めたトータルな施策が必要と思われる。フランスや米国などでは、不足地域の医師は外国人医師を割り当てる対応が行われているが、言語の障壁があり日本では可能な対策とは思えない。

第三に、産科医の不足や偏在が生じていないデンマークなどでは、産科医の勤務環境が良いという評価で、産科に対する学生の間での人気も高かった。確保策には、産婦人科という診療科そのものへの魅力が重要なポイントであり、その要因のひとつは医師の勤務環境であるといえる。

第四に、日本は、国内の出生数に対する産科医数、助産師数、産科医1人あたり分娩数などの数値は他国と比べて必ずしも例外的でなかったが、平均勤務時間が対象国の中で最も長い国であった。その背景には、分娩への医師や医療スタッフの関わりの違いや医療施設体系の違いがあることも考えられる。産科医の過酷な勤務を軽減するには、それらの違いを踏まえた絶対的な数の確保が必要と思われる。

第五に、診療所が分娩の約半数を担っている国は韓国と日本のみであったが、西欧諸国との医療施設体系や分娩に関する文化の違いがあり、それらの違いを踏まえて、住民が安心できる産科医の確保を検討すべきである。

E. 結論

いずれの国も産科医確保のための決定的な対策が実践されているわけではなく、日本だけが抱える問題でないことが判明したが、アンケートの回答からは、他国において日本のように産科医不足や産科医の過酷な勤務が社会問題として大きく取り上げられている状況は浮かび上がらなかった。その中で、

- 外国人医師の活用による補完をできない日本においては、医師の確保は他国以上に切迫した大きな課題である。勤務医の長時間勤務を減らすための対策が急務である。
- 臨床研修制度の見直しが行われる中、将来的には、地域別に診療科別の研修医の数をおおよそ決めることで都市部

の病院への集中や偏在を減らすことは可能になるであろう。

- 専門学会や医育機関を含めた関連機関からなる委員会が地域別の医師数が検討されている国もあり、日本においても現行制度を踏まえて、地域のニーズを検討する委員会の強化を早急に進めるべきである。
- ただし、研修医の地域別の振り分けは勤務地とは異なり、最終的な医師の勤務地につながるとは限らない。勤務環境の整備、最新技術へのアクセスの担保、医師のキャリア上の優遇措置など多面的に対応を行わない限り、地方部からの離脱を防ぐことは難しいと思われる。
- より多くの学生を産科に惹きつけるには、病院の勤務環境の向上はいうまでもない。学会が学生を勧誘するなど積極的な方策を講じている国もあり、広い角度からの働きかけが必要と思われる。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 木下勝之「産科・周産期医療の安全への取り組み」日本医師会雑誌、2007.10
- Katsuyuki Kinoshita, "Professional Liability Insurance Program of the Japan Medical Association", JMAJ, 2007.10
- 江口成美 他「産科医療の将来に向けた調査研究」日医総研 WP No.141、2007.4
- 江口成美「医療に関する意識の国際比較」

日本の医療をどうするのかー医療の質とグローバルスタンダードー、メディカルレビュー社、2006.11

2. 学会発表

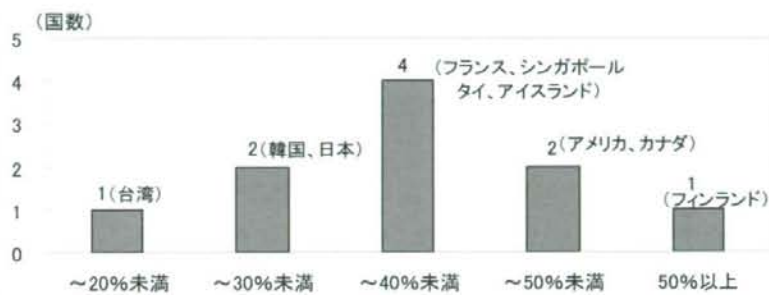
- 木下勝之「医療崩壊を防ぐための医療安全に関する日本医師会の取組み」医療の質・安全学会 第2回学術集会 2007.10

- 木下勝之「新医師確保総合対策等を通しての産科医療支援の具体的施策」家族計画・母体保護法指導者講習会 2007.7

- 木下勝之「わが国の周産期医療の崩壊を防ごう」日本産科婦人科学会 2007.4

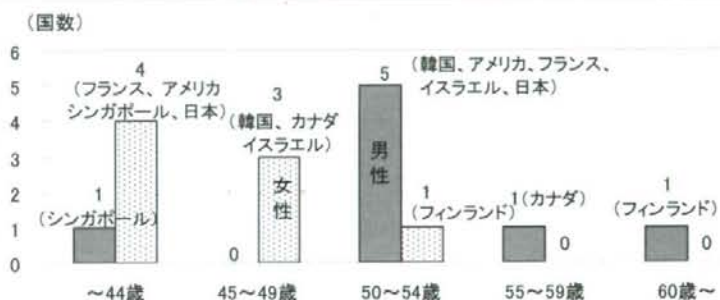
H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

図 1 産科医の中で女性医師が占める割合 n=10



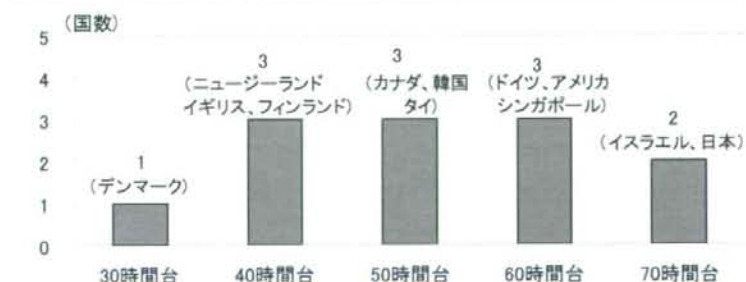
無回答および男女別の統計がなかった5カ国を除く

図 2 産科医の年齢 男女別 n=8



無回答および男女別の統計がなかった7カ国を除く

図 3 産科医の勤務時間 (週平均) n=12



無回答の3カ国を除く

表1 各国の出生数、産科医数、助産師数など（回答結果表（A3）より抜粋）

国	①出生数	②産科医数 ※	人口1,000人 あたり医師 数	産科医が総 医師数の中 で占める割 合	産科医一人 あたり分娩 数 (①÷②)	助産師※※	産科医の平 均勤務時間 (週)	産婦人 科の人 気※※ ※	勤務環 境※※ ※※
アメリカ	4,174,000	29,633	2.4	3.2%	140.9	4,470	65	2	3
日本	1,101,000	7,985	2.1	3.0%	137.9	25,775	74	2	1
フランス	797,000	3,449	4.2	1.3%	231.1	15,596	-	1	1
イギリス	749,000	1,600	2.5	1.1%	468.1	31,186	44	4	5
ドイツ	673,000	4,702	3.5	1.7%	143.1	18,000	60	2	4
韓国	452,000	4,711	1.7	5.1%	95.9	9,121	54	1	1
カナダ	340,000	1,267	2.1	1.8%	268.4	509	53	3	3
デンマーク	65,000	515	3.3	2.1%	126.2	2,262	37	3	-
ニュージーランド	59,000	234	2.3	2.4%	252.1	34,660	47	2	2
フィンランド	59,000	612	2.7	2.7%	96.4	4,000	48	3	4
シンガポール	32,361	269	1.6	3.9%	120.3	224	60	4	4

※アメリカ、フィンランドは(産婦人科医総数×0.7)で算出。日本は「全国周産期医療データベースに関する実態調査」(日本産科婦人科学会 2005年)に基づき分娩を行っている産科常勤医師の数。 ※※アメリカでは看護助産師が31万人いるなど、助産師の定義にはバリエーションがある。 ※※※「大変人気がある(4点)~「非常に人気がない(1点)」の4段階評価 ※※※※「大変よい(5点)~「大変よくない(1点)」の5段階評価

表2 産科医の不足及び偏在の状況-15カ国

産科医の不足や偏在はない(4カ国)	ドイツ、デンマーク、シンガポール、アイスランド
産科医の不足や偏在がある(11カ国)	
総数が不足し、地域による偏在もある(4カ国)	カナダ、日本、ニュージーランド、イスラエル
総数が不足している(3カ国)	イギリス、タイ、台湾
地域による不足・偏在がある(4カ国)	アメリカ、フランス、フィンランド、韓国

表 3 各国の対応策 (12 カ国)

対応策	国数	国
研修医(インターン)数の管理・制限	7	カナダ(州単位)、フィンランド(病院単位)、イギリス(全国単位)、韓国(病院)、タイ(全国、病院)、アメリカ、フランス
地方・へき地での医師確保のための財政支援(奨学金、補助金)	6	カナダ、フィンランド、ドイツ、韓国、タイ、日本
国内の総産科医数の管理・制限	5	フィンランド、デンマーク、シンガポール、フランス、アメリカ、
外国人医師の採用	4	イギリス、デンマーク、フランス、アメリカ
医学生や研修医が地方・過疎地での勤務を奨励するプログラム	3	カナダ、ドイツ、デンマーク
医学生の勤務地選択のための教育プログラム	2	カナダ、台湾
医学生の専門科目選択のための教育プログラム	2	韓国、日本(モデル事業)
地方・へき地に勤務に勤務する医師の将来の職歴を保障するキャリアプラン・プログラム	1	ドイツ
その他 兵役の免除	1	韓国

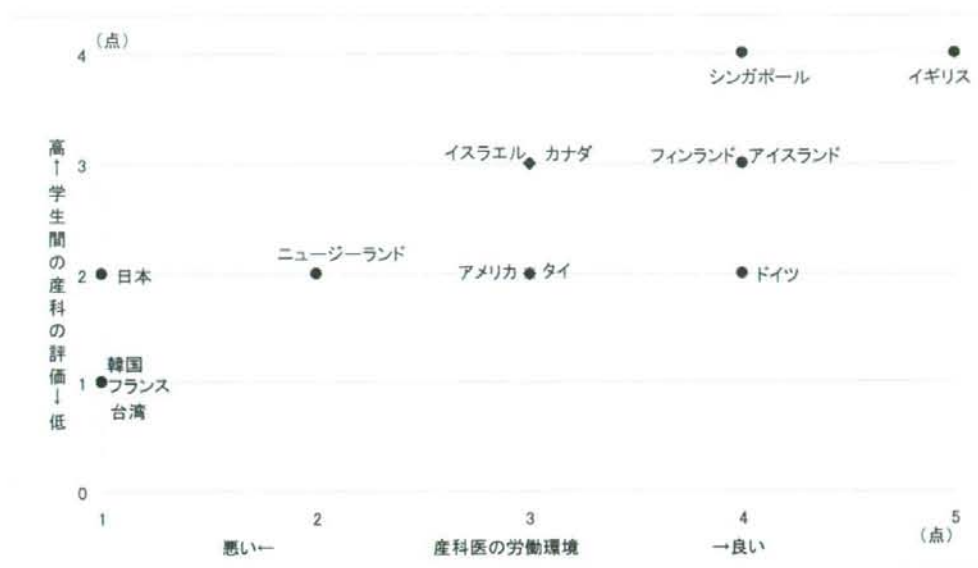
記入なし: ニュージーランド、イスラエル、アイスランド

表 4 2009 年度フランス医学部研修医インターン定員数 (要約)

	イルドフランス地方	北東地方	西北地方	ローヌアルプス地方	西部地方	南部地方	南西部地方	アンティール・ギアナ諸島	合計
内科系専門医	144	156	163	94	165	76	82	5	885
外科系専門医	91	93	100	57	91	57	54	7	550
一般医	372	615	605	415	620	190	308	75	3,200
産科	30	24	26	17	26	14	16	2	155
婦人科	4	2	3	2	2	2	5	0	20
小児科	36	38	37	22	28	19	16	4	200
麻酔科	35	46	48	36	38	26	28	3	260
精神科	36	53	56	28	54	23	29	1	280
産業医	9	8	14	7	7	4	5	0	54
病理医	6	7	7	4	7	3	5	1	40
公衆衛生医	12	11	8	6	10	3	9	1	60
合計	775	1,053	1,067	688	1,048	417	557	99	5,704

Journal Officiel De La Republique Francaise 2008 (詳細は巻末の添付資料を参照)

図 4 産科医の労働環境と学生間の評価 (n=15)



回答結果表(15カ国)

Survey on Policies to Secure Obstetricians in Fifteen Countries

1. Background and Purpose

The purpose of this survey is to learn your country's obstetric physician supply status and health policies to secure them. In Japan, the shortage and disparity of OBGYN doctors is a serious problem in some of the underserved areas, isolated islands or even urban areas. A number of hospitals are suddenly closing their OB department due to the shortage of doctors, and the pregnant women in the area are forced to find other obstetricians and facilities.

The shortage of obstetricians is due to the new medical training system, extremely tight work environments for practicing physicians and the increase of legal disputes. The increase of young female physicians in the specialty is also one of the reasons because they are more likely to work fewer hours than male physicians, particularly during childbearing age. We have a deep concern that more Japanese pregnant women will have difficulties finding their obstetricians. Also, Japanese OBGYN physicians are worried that their work environment will get much worse.

We would like to know your country's health policies to secure obstetricians, if there is any. The policies include the allocation of a specific number of specialty doctors in each geographic area to decrease the disparities of physician distribution.

2. Target

The medical associations in fifteen countries

3. Survey design

Mail survey

4. Survey schedule

January ~ February 2008

Survey on Policies to Secure Obstetricians – Questionnaire –

(I) Base data (please fill in data and specify the year in which the data was taken)

- A Total number of physicians () <year ()>
- B Total number of obstetricians Male () Female () <year ()>
- C Average age of obstetricians Male () Female () <year ()>
- D Total number of midwives () <year ()>
- E-1 Total number of deliveries per year () <year ()>
→ Delivered in Hospitals (), Clinics (), Midwifery (), Other ()
- E-2 Number of delivery facilities in your country
Hospitals (), Clinics (), Midwifery (), Other () <year ()>
- F Average work hours of obstetricians per week () hours <year ()>
- G Is there a cap on the number of physician work hours (YES NO)
→ If YES, () hours per week
- H Is the total number of medical school students regulated by the government?

(II-1) How do you evaluate the current supply of obstetricians in your country? (circle all the numbers that apply)

- 1() There is no shortage or disparity of Obstetricians
- 2() There is a shortage of obstetricians and/or disparity of distribution
→ Which of these? (circle all that apply)
- A there is a shortage in the total supply B there is a disparity by geographic region
- C there is a disparity by facility level D other ()
- 3() There is a surplus of obstetricians
→ Which of these? (circle all that apply)
- A there is a surplus in the total supply B there is a disparity by geographic region
- C there is a disparity by facility level D other ()

(II-2) What problems arise due to the current supply of Obstetricians? For example, in Japan, pregnant women in some areas have a hard time finding delivery facilities.

(II-3) Please explain the cause(s) of the shortage (surplus) of obstetricians.

()

(III) How do you foresee the future supply of obstetricians in your country?
(circle all the numbers that apply)

- 1() There will be no shortage or disparity of obstetricians
2() There will be a shortage and/or disparity of obstetricians
3() There will be a surplus of obstetricians
4() Don't know

(IV) If your country has health policies or measures implemented to secure obstetricians, please tell us what they are. Circle all the numbers that apply.

- 1() Control (designate) the total number of obstetricians in the country.
2() Allocate (restrict) the number of obstetricians by geographic area (state or region level).
3() Have programs that encourage medical students, interns, or residents to work in underserved areas.
4() Have financial programs to ensure physicians in underserved areas.
How? → A Subsidies B Scholarship/Loan C Other ()
5() Designate (regulate) the number of intern positions (i.e. postings).
How? → A By country level B By geographic area C By hospital level
D Other ()
6() Have educational programs that affect the medical students' choice of specialty.
How? → ()
7() Have educational programs that affect the medical students' choice of geographic area.
How? → ()
8() Have career plan programs for physicians in underserved or rural areas.
How? → ()
9() Use foreign physicians. → Total number of foreign physicians ()
10() Other measures. Please describe.

()

(V) Please answer the followings. Please circle one that applies in each question.

- A Is the number of legal disputes increasing in the Obstetric area?
(YES NO Don't Know)
↓ If YES,
Is the increase in legal disputes affecting the medical students' choice of specialty? (YES
NO Don't Know)
- B Is the ratio of female obstetricians increasing compared with male obstetricians for the past five years?
(YES NO)
- C How do you evaluate your obstetricians' practice environment in general compared with other specialties?
() excellent, () good, () fair, () poor, () extremely poor
- D Is OBGYN considered a popular specialty among the medical students?
() very popular, () popular, () same as others, () unpopular, () very unpopular
- E How long, on average, does it take for pregnant women to go to their delivery facilities from home in your country?
() ~15 minutes, () 15~30 minutes, () 30~60minutes, () 1~1.5 hour,
() 1.5hour ~
- F Is the number of deliver facilities in your country increasing or decreasing for the past five years? (Please circle all that apply)
() Large-scale facilities are increasing in number
() Small-scale facilities are increasing in number
() Large scale facilities are decreasing in number
() Small-scale facilities are decreasing in number
() The numbers are same

(VI) As the Medical Association (Society), have you implemented any policies or strategies to ensure the supply of physicians in your country? Please describe.

Thank you very much for your cooperation.

Additional Questions on Obstetrics

E How long, on average, does it take for pregnant women to go to their delivery facilities from home in your country?

- ~15 minutes, 15~30 minutes, 30~60minutes,
 1~1.5 hour, 1.5hour ~

F In general, are the delivery facilities in your country being centralized? (i.e. More deliveries are performed in larger-scale facilities) (Please circle one that applies)

- YES, more deliveries are being performed in large-scale facilities
 └─ Is it the government policy? YES NO
- NO, more deliveries are being performed in small-scale facilities
 └─ Is it the government policy? YES NO
- NO, there is no change in the number of deliveries

添付資料 2 フランスの診療科別地域枠

A N N E X E

ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES

Année universitaire 2008-2009

INTERREGIONS et subdivisions	SPECIALITÉS médicales	SPECIALITÉS chirurgicales	MÉDECINE généraliste	ANESTHÉSIE- réanimation	BIOLOGIE médicale	GYNÉCOLOGIE médicale	GYNÉCOLOGIE obstétricale	MÉDECINE du travail	PÉDIATRIE	PSYCHIATRIE	SANTÉ publique	TOTAL
Île-de-France.....	144	81	372	35	6	4	30	9	36	36	12	775
Nord-ES.....	156	83	615	46	7	2	24	8	36	53	11	1 653
Strasbourg.....	28	17	130	8	1	0	6	3	8	9	2	212
Nancy.....	41	21	170	13	1	1	6	2	9	12	4	286
Besançon.....	26	20	70	8	2	0	4	1	6	12	2	151
Dijon.....	32	18	125	8	1	0	5	1	7	9	1	207
Reims.....	29	17	120	9	2	1	3	1	8	11	2	202
Nord-Ouest.....	163	106	605	48	7	3	26	14	27	56	8	1 067
Caen.....	31	19	125	8	1	0	5	2	7	9	1	206
Rouen.....	40	17	126	10	1	0	5	3	8	11	2	223
Lille.....	67	48	226	19	3	2	12	7	15	25	3	427
Amiens.....	25	16	128	11	2	1	4	2	7	11	2	209
Rhône-Alpes.....	94	57	415	36	4	2	17	7	22	28	6	688
Charente-Pyrénées.....	25	12	89	7	1	0	5	2	5	5	2	152
Granoble.....	16	11	100	8	1	2	2	2	5	10	1	158
Lyon.....	40	36	158	16	1	0	7	2	9	5	2	264
Saint-Etienne.....	13	8	70	5	1	0	3	1	3	8	1	113
Ouest.....	165	81	620	38	7	2	26	7	28	54	10	1 048
Bret.....	20	11	80	5	1	1	3	2	3	6	1	122
Normandie.....	22	14	100	7	1	0	5	1	5	8	1	164
Angers.....	23	13	95	7	1	1	4	1	4	8	2	159
Nantes.....	22	21	100	7	2	0	5	1	4	13	2	187
Tours.....	36	19	125	6	1	0	5	1	6	10	2	211
Poitiers.....	32	13	120	6	1	0	4	1	6	9	2	194
Sud.....	76	57	190	26	3	2	14	4	19	23	3	417
Montpellier.....	29	16	65	9	1	0	4	0	6	8	1	142
Als-Moselle.....	32	24	90	13	1	2	6	4	8	10	1	191
Nor.....	15	13	35	4	1	0	4	0	5	5	1	83
Sud-Ouest.....	82	64	308	28	5	5	15	5	16	29	9	557
Bordeaux.....	30	24	117	7	1	2	4	2	6	11	4	266
Océan-Indes.....	2	3	32	3	1	0	4	0	3	3	1	52
Toulouse.....	33	20	80	15	1	2	6	2	5	10	3	177
Limoges.....	17	7	79	3	2	1	2	1	2	5	1	129

INTERREGIONS et subdivisions	SPECIALITÉS médicales	SPECIALITÉS chirurgicales	MÉDECINE généraliste	ANESTHÉSIE- réanimation	BIOLOGIE médicale	GYNECOLOGIE médicale	GYNECOLOGIE- obstétrique	MÉDECINE du travail	PÉDIATRIE	PSYCHIATRIE	SANTÉ publique	TOTAL
ARCTIK-GUYANE	5	7	75	3	1	0	2	0	4	1	1	99
TOTAL	885	550	3 200	260	40	20	155	54	200	290	60	5 704

	1	2	3	4	5	6
	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ	カナダ	ニュージーランド
総人口	61,230千人 (2008年)	82,641千人 (2008年)	60,512千人 (2008年)	302,841千人 (2008年)	32,577千人 (2008年)	4,140千人 (2008年)
出生数	787千人 (2008年)	870千人 (2008年)	749千人 (2008年)	4,174千人 (2008年)	340千人 (2008年)	58千人 (2008年)
出生率	1.9 (2008年)	1.4 (2008年)	1.3 (2008年)	2.1 (2008年)	1.5 (2008年)	2.0 (2008年)
新生児死亡率(出生数1,000人あたり)	7 (2008年)	3 (2008年)	3 (2008年)	4 (2008年)	3 (2008年)	3 (2008年)
出産件数と場所	807,400 (2008年)	873,000 (2008年)	646,473 (2008年)	4,138,241 (2008年)	342,144 (2008年)	64,040 (2008年)
医師数	270,352人	284,427人 (2008年)	148,648人 (2008年)	871,904人	79,080人 (2008年)	8,248人 (2008年)
うち産科医数	2,294人 (2008年)	16,974人 (2008年)	1,141人 (2008年)	23,813人 (2008年)	880人 (2008年)	8,045人 (2008年)
産科医の平均年齢	51歳	55歳 (2008年)	55歳 (2008年)	52歳 (2008年)	55歳 (2008年)	44歳 (2008年)
産科医の平均年齢	42歳	51歳	51歳	44歳	45歳	44歳
胎産数	15,998 (2008年)	18,000 (2008年)	31,185 (2008年)	6,395人 (2008年)	509人	34,480人 (2008年)
人口1,000人あたり胎産数	4.2 (2008年)	3.5 (2008年)	2.5 (2008年)	2.4 (2008年)	2.1 (2008年)	2.3 (2008年)
産科医一人あたり胎産数	23.1	143.1	488.1	140.9	288.4	282.1
産科医の平均勤務時間	na	80時間/週	44時間/週	65時間/週	53時間/週 + 18時間/月のオンコール	47時間/週 (off specialist)
産科医の勤務時間の制限	無 民間部門 有 公的部門	na	有	無	有	有
産科医の人数規制	有 7,100人の胎産数(2007年) 産科医の人数規制は5:1で満たす必要があり、産科医の人数は5:1で満たす必要がある。産科医の人数は5:1で満たす必要がある。	有 政府ではなく大学が規制	有	無	有 州政府が人数規制を課す	有
産科医の要請	地域によって不足や過剰などが起きている	不足や過剰はない	産科医が不足	産科医が不足	産科医が不足	産科医が不足
産科医不足の理由	・産科医の不足、フランスで産科医は少ないことが原因の一つである。 ・パリ、リヨン、マルセイユ、トゥールーズなどの都市圏以外では産科医の予約を確保に困難がある。 ・都市圏では産科医が過剰な状態にあり、産科医の不足は産科医を呼び寄せることが困難である。	不足や過剰はない	産科医が不足	・産科医が不足しているのは、産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。	・産科医が不足しているのは、産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。	・産科医が不足しているのは、産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。
産科医不足の理由	・産科医が民間部門で働いていない。公的部門で働く産科医が少ない。 ・産科医が民間部門で働いていない。公的部門で働く産科医が少ない。 ・産科医が民間部門で働いていない。公的部門で働く産科医が少ない。	不足や過剰はない	産科医が不足	・産科医が不足しているのは、産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。	・産科医が不足しているのは、産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。	・産科医が不足しているのは、産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。 ・産科医の不足が原因である。
産科医数の将来予測	不足や過剰が起きている	不足や過剰が起きている (中央政府の予算に依存)	不足や過剰が起きている	不足や過剰が起きている	不足や過剰が起きている	不足や過剰が起きている
産科医数の将来予測	① 全国の産科医数 ② 地域別の産科医数 ③ 地方・過剰地域を削減するプログラム ④ 地方・過剰地域を削減するプログラム ⑤ 産科医の地域別の産科医数(産科医)	① 産科医の地域別の産科医数(産科医)	① 産科医の地域別の産科医数(産科医)	① 産科医の地域別の産科医数(産科医)	① 産科医の地域別の産科医数(産科医)	① 産科医の地域別の産科医数(産科医)

	7	8	9	10	11	12	
		台湾	シンガポール	タイ	イスラエル	フィンランド	
総人口	48,090千人(1998年)	22,846千人(1998年11月)	4,392千人(1998年)	63,444千人(1998年)	6,810千人(1998年)	5,261千人(1998年)	
出生数	457千人(1998年)	204千人(1998年)	127千人(1998年)	1,819千人(1998年)	218千人(1998年)	187千人(1998年)	
出生率	4.6(‰)	1.9(‰)	1.9(‰)	9.0(‰)	3.0(‰)	2.9(‰)	
新生児死亡率(出生数1,000人あたり)	223.2(1991年)	204.4(1998年)	32.26(1998年)	909.4(1998年)	150,000(産数、死亡率99%)	58.190 (産数99.9%, その他0.1%)	
出産件数と場所	223,246(産数)	204,414(産数)	32,261(産数)	909,455(産数)	150,000(産数、死亡率99%)	58,190 (産数99.9%, その他0.1%)	
医師数	91,872人	35,000人	8,931人	34,000人	24,577人(1998年)	22,339人	
うち産科医数	3,480人(3.8%)	2,186人(6.3%)	178人(2.0%)	1,378人(4.0%)	1,700人	437人(1.9%)	
産科医の平均年齢	50歳 (male obstetricians)	na	40歳	na	53歳	447人 (male obstetricians)	
産科医の平均勤務時間	40歳 (female obstetricians)	na	40歳	na	51歳	82歳 (male gynecologists)	
産科医の勤務時間の制限	na	na	na	na	na	51歳 (male gynecologists)	
時間/週	17.0(1987年)	1.5(午前-午後)	60時間/週	40-60時間/週	72時間/週	48時間/週	
医学生の人頭数	85.9	120.3	na	na	na	86.4	
産科医の需給	地域、施設によっては足りないなど置在あり	医師が不足 地域によって不足	不足や置在はない	不足している	医師が不足 地域によって不足	地域によって不足	
産科医の不足により生じている問題	・韓国は日本と比べて産科医が減少している ・出生率の低下により近年、産科医は過剰になっている ・産科医の平均年齢は高齢化している ・分科が強い病院は都市部で集中している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している	・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している	・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している	・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している	・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している	・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している ・産科医の平均年齢は高齢化している	
産科医不足の原因	・産科医は数では過剰であるが、分娩を担う産科医は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している	・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している	・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している	・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している	・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している	・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している	・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している ・産科医の減少は、産科医の減少に伴って減少している
産科医の将来予測	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	
産科医の将来予測	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	① 全国の産科医数 ② 地方・過疎地産科医数 ③ 産科医の平均年齢 ④ 産科医の勤務時間 ⑤ 産科医の勤務時間の制限 ⑥ 産科医の不足の原因	

