

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

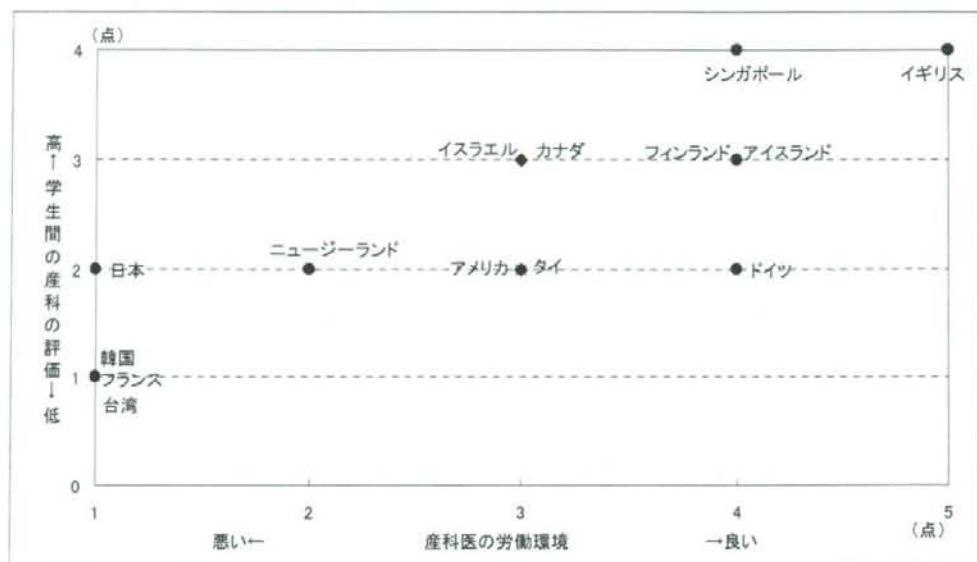
記入なし：ニュージーランド、イスラエル、アイスランド

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・ユ・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 力国)

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	SPECIALITES medicales	SPECIALITES chirurgicales	MEDICINE generale	ANESTHESIE- reanimation	BIOLOGIE medicale	GYNECOLOGIE medicale	GYNECOLOGIE- obstetrique	MEDICINE du travail	PEDIATRIE	PSYCHIATRIE	SANTÉ publique	TOTAL
Île-de-France	144	91	372	26	6	4	20	9	36	26	12	775
Mar d'Est	156	99	615	46	7	2	24	8	20	53	11	1063
Strasbourg	28	17	120	8	1	0	6	3	8	9	2	212
Nancy	41	21	170	13	1	1	6	2	9	12	4	280
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	203
Mar d'Ouest	163	100	686	48	7	3	26	14	37	56	8	1067
Caen	31	19	125	8	1	0	6	2	9	9	1	206
Rouen	40	17	126	10	1	0	5	3	8	11	2	229
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	64	57	415	26	4	2	17	7	22	28	6	688
Darmont-Ferrand	25	12	86	7	1	0	5	2	5	5	2	153
Grenoble	16	11	100	8	1	2	2	2	5	10	1	158
Lyon	40	26	156	16	1	0	7	2	9	5	2	264
Saint Etienne	13	8	70	5	1	0	3	1	3	8	1	113
Puy de Dôme	165	91	620	38	7	2	26	7	28	54	10	1045
Brest	20	11	80	5	1	2	7	2	2	6	1	122
Reims	22	14	100	7	1	1	5	1	5	8	1	164
Angers	23	13	96	7	1	1	4	1	4	8	2	159
Nantes	32	21	100	7	2	0	5	1	4	10	2	187
Tours	26	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	75	57	190	26	3	2	14	4	18	23	3	417
Montpellier	29	20	66	8	1	0	4	0	6	8	1	142
Aix-Marseille	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	54	308	28	5	5	16	5	16	29	9	567
Bordeaux	30	24	117	7	1	2	7	2	8	11	4	208
Océan Indien	3	3	22	2	1	0	4	0	3	3	1	52
Toulous	33	20	80	15	1	2	6	2	5	10	3	177
Limoges	17	7	78	3	2	1	4	1	2	5	1	129

INTERREGIONS et SUBREGIONS	SPECIALITES medicales	SPECIALITES chirurgicales	MEDECINE generale	ANESTHESIE- reanimation	BIOLOGIE medicale	GYNECOLOGIE medicale	GYNECOLOGIE- obstetrique	MEDECINE du travail	PEDIATRIE	PSYCHIATRIE	SANTÉ publique	TOTAL
Andes-Guyane	5	7	75	3	1	0	2	0	4	1	1	99
TOTAL	885	550	3 200	280	40	28	155	54	200	280	80	5 704

産科医を効果的に確保するための各国の取組についての調査

	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	61,320千人 (2006年)	82,847千人 (2006年)	60,317千人 (2006年)	307,347千人 (2006年)	32,777千人 (2006年)	4,167千人 (2006年)
出生数	797千人 (2006年)	873千人 (2006年)	748千人 (2006年)	4,178千人 (2006年)	340千人 (2006年)	58千人 (2006年)
出生率	1.3 (2006年)	1.4 (2006年)	1.2 (2006年)	1.3 (2006年)	1.0 (2006年)	1.4 (2006年)
新生児死亡率(出生数1,000人あたり)	7.0 (2006年)	3.6 (2006年)	3.6 (2006年)	4.0 (2006年)	3.9 (2006年)	3.9 (2006年)
出産件数と場所	807,400 (産科 68%)	875,000 (産科)	646,271 (産科 67%)	4,133,249 (産科)	343,464 (産科)	64,040 (産科)
医師数	280,351人	284,472人 (2006年)	141,843人 (2006年)	871,304人	70,090人 (2006年)	8,746人 (2006年)
うち産科医数	2,204人 (0.8%)	15,234人 (5.4%)	1,141人 (0.8%)	23,313人 (2.7%)	880人 (1.3%)	274人 (3.1%)
産科医一人あたりの出生数	1,123人 (2006年)	5,450人 (2006年)	459人 (2006年)	18,520人 (2006年)	794人 (2006年)	15,200人 (2006年)
産科医の平均年齢	41歳	42歳	41歳	52歳	56歳	44歳
助産師数	15,596 (14.6%)	19,000 (産科 13%)	31,130 (2006年)	44,800 (2006年)	309人	34,800人 (産科 10%)
人口1,000人あたりの医師数	4.2 (2006年)	3.5 (2006年)	2.3 (2006年)	2.8 (2006年)	2.1 (2006年)	2.2 (2006年)
産科医一人あたりの出生数	231人	66人	468人	43人	113人	357人
産科医の勤務時間	108時間/週	60時間/週	44時間/週	45時間/週	51時間/週	47時間/週
医師の勤務時間の制限	産科部門 有 公的部門 有	産科部門 有 公的部門 有	産科部門 有	産科部門 有	産科部門 有	産科部門 有
時間/産	48時間/週 + 1時間	48時間/週	48時間/週	48時間/週	48時間/週	48時間/週
医学生の人数制限	有 7,000人の医学生(2007年)	有 政府ではなく大学が規制	有	有	有	有
産科医の確保	地域によって不足や過剰な確保が起きている	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
産科医不足の原因	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい
産科医不足の取組	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい	・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい ・産科医の確保が難しい
産科医数の将来予測	不足や確保が起きます	不足や確保が起きます	不足や確保が起きます	不足や確保が起きます	不足や確保が起きます	不足や確保が起きます
産科医確保の取組	① 全国の産科医確保 ② 地方の産科医確保 ③ 産科医の確保 ④ 産科医の確保 ⑤ 産科医の確保 ⑥ 産科医の確保 ⑦ 産科医の確保 ⑧ 産科医の確保 ⑨ 産科医の確保 ⑩ 産科医の確保	① 地方の産科医確保 ② 産科医の確保 ③ 産科医の確保 ④ 産科医の確保 ⑤ 産科医の確保 ⑥ 産科医の確保 ⑦ 産科医の確保 ⑧ 産科医の確保 ⑨ 産科医の確保 ⑩ 産科医の確保	① 産科医の確保 ② 産科医の確保 ③ 産科医の確保 ④ 産科医の確保 ⑤ 産科医の確保 ⑥ 産科医の確保 ⑦ 産科医の確保 ⑧ 産科医の確保 ⑨ 産科医の確保 ⑩ 産科医の確保	① 産科医の確保 ② 産科医の確保 ③ 産科医の確保 ④ 産科医の確保 ⑤ 産科医の確保 ⑥ 産科医の確保 ⑦ 産科医の確保 ⑧ 産科医の確保 ⑨ 産科医の確保 ⑩ 産科医の確保	① 産科医の確保 ② 産科医の確保 ③ 産科医の確保 ④ 産科医の確保 ⑤ 産科医の確保 ⑥ 産科医の確保 ⑦ 産科医の確保 ⑧ 産科医の確保 ⑨ 産科医の確保 ⑩ 産科医の確保	① 産科医の確保 ② 産科医の確保 ③ 産科医の確保 ④ 産科医の確保 ⑤ 産科医の確保 ⑥ 産科医の確保 ⑦ 産科医の確保 ⑧ 産科医の確保 ⑨ 産科医の確保 ⑩ 産科医の確保

	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
医職の増加	増加している	増加している	増加している	増加している	増加していない	不明 資料を参照
医職の増加が産科の選択に及ぼす影響	影響している	影響していない	影響している(部分的に)	影響している	影響していない	不明
女性産科医の増加	増加している	増加している	増加している	増加している	増加している	不明
産科医の労働環境	大変よい	よい	大変よい	まあまあ	まあまあ	よくない
学生間での産科の評価	非常に人気がない	人気がない	大変人気がある	人気がある	人気がある	人気がない
VI 医師会としての活動 【カッコ内は追加調査による追加事項】	8年制には医師会が小規模ながらも存在することが知られるので、医師会は医師連合に関する情報を広めるように努力している。	医師会については病院、保健局、県、市の保健連合の形で各県で支えられている。産科医は産科医連合と産科医の会がそれぞれ存在する。産科医連合は産科医の不足を補うために活動している。産科医の会は産科医の利益を守るために活動している。	大学の産科医のプログラムの発展 ・産科医が働きやすい労働環境の確保 ・産科医のキャリアアップ →産科医 (OB) には、独立産科医連合 (IP) があり、産科医の不足を補うために活動している。産科医の会は産科医の利益を守るために活動している。	大学の産科医のプログラムの発展 ・産科医が働きやすい労働環境の確保 ・産科医のキャリアアップ →産科医 (OB) には、独立産科医連合 (IP) があり、産科医の不足を補うために活動している。産科医の会は産科医の利益を守るために活動している。	カナダ産科医協会の活動 ・産科医が働きやすい労働環境の確保 ・産科医のキャリアアップ →産科医 (OB) には、独立産科医連合 (IP) があり、産科医の不足を補うために活動している。産科医の会は産科医の利益を守るために活動している。	・産科医の組織に関する考え方が異なる ・産科医の組織に関する考え方が異なる ・産科医の組織に関する考え方が異なる ・産科医の組織に関する考え方が異なる
経緯が分業医に替わって進む理由 (半端)	不明	不明	不明	たいくつの場合 30-40分 産科医・産科医 1-2時間を超える 大抵 30分以内	1日-30分	不明
出身医家の節約化について	不明	不明	不明	産科医連合での出席 (部分的出席ではない)	産科医連合での出席 (部分的出席ではない)	産科医連合での出席 (部分的出席ではない)
その他	・医学部定員 (Quota) 削減 ・産科医連合 (OGP) の活動 ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している	・産科医連合 (OGP) の活動 ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している	・産科医連合 (OGP) の活動 ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している	・産科医連合 (OGP) の活動 ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している	・産科医連合 (OGP) の活動 ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している	・産科医連合 (OGP) の活動 ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している ・産科医の不足を補うために活動している

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総合研究報告書

地域性に応じた集約化の現状と展望

分担研究者	村上 節	滋賀医科大学産科学婦人科学講座 教授
	和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター産婦人科 副院長
研究協力者	高橋 健太郎	滋賀医科大学地域医療システム学講座 教授
	喜多 伸幸	滋賀医科大学母子診療科 講師
	吉永 浩介	東北大学産婦人科 助教
	上原 茂樹	東北公済病院産婦人科 科長
	末安 早苗	東北公済病院産婦人科
	中鉢 由美	東北公済病院産婦人科
	豊島 紀代子	東北公済病院産婦人科

研究要旨：仙台市で運用されている都市型システムである分娩拠点病院と健診施設の協力体制からなるセミオープン化システム（仙台システム）の評価を、分娩拠点病院のひとつである東北公済病院において仙台システムを経験した妊婦を対象として、アンケート調査を実施した。健診施設と分娩施設間での情報の遺漏や連絡の不行き届きなどに不安が認められたものの、全体の約8割がセミオープンシステムを利用して良かったとの回答を得た。一方、カバーする医療圏が広く、総合病院や診療所の数が限られている地方では、仙台システムとは別の方策を考える必要がある。そこで、宮城県北をモデルとして、分娩施設と連携協力病院との役割を分担した病院同士の病病連携を盛り込んだ地方型の集約化を実現した。この方法は、将来的に日本全国の地方でも応用できるモデルとなる可能性がある。また、平成18年1月より開設した滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムの3年間の成果を検討した。ハイリスク妊娠・分娩を集約化するという目的は一応の成果を見、受け手の評価も概ね肯定的であった。さらに、本邦における医師不足が顕在化する中、速やかな対応が望まれる産婦人科医師あるいは女性医師を確保するための取り組みを全国約九千件の病院に問うたところ、現時点では、十分に柔軟な対応は行われてはいないものの、近未来的な処遇に関する意識および構造改革の可能性が認められた。今後は、不足する産婦人科医師の負担軽減と女性医師の雇用促進につながる待遇改善に重点を置きつつ、地域の特性を生かした分娩施設の適正化を推進することが望まれる。

A. 研究目的

我が国を席卷する周産期医療崩壊の危機は、日ごとにその深刻さを増してきている。その根本にあるのは、産婦人科医

師の絶対数不足であり、国はようやく医学部入学定員の増加を認めたものの、その効果は現れるとしても10年も先の話で

あり、速効性は望めない。かかる状況下に、地域の周産期医療を守るため、各地で分娩施設の集約化、適正化が推進されつつある。ただし、各地域により周産期医療事情は異なり、画一的な方策では機能しないのが実状と考えられる。そこで、各地域別の取り組みと、先行するシステムの評価を行った。

一方、平成11年以降、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は常に3割を超えて推移しており、産婦人科医師に占める女性医師の割合も若年層ほど増加し、30歳以下ではすでに過半数を超えている。したがって、女性医師の就労に関する支援は、産婦人科医師に対する処遇と同様に医療崩壊を防ぐための重要な課題である。そこで、女性医師ならびに産婦人科医師を確保するための病院側の意識と努力について全国的に調査した。

B. 研究方法

①産婦人科医師と女性医師の処遇に関する意識調査

専用のウェブサイトを立ち上げ、インターネットを用いた全国規模の病院アンケート調査を実施した。すなわち、全国9236病院へアンケート調査票を送付し、インターネット経由で回答をお願いした。

②仙台システム利用患者の意識調査

仙台システムを利用して東北公済病院において分娩予定であり、分娩施設での妊娠37週の健診に来院した妊婦178名を対象として、仙台システムを希望した理由と実際に経験しての感想について、アンケート調査を施行した。とくに感想については自由記載とし、KJ法を用いて分類し解析した。

③宮城県北における集約化モデルの構築

宮城県北の5つの医療圏の出生数など一般情報のほか、地域の基幹病院数、産婦人科医師数を含む周産期医療事情を検討し、宮城県保健福祉部医療整備課および、各地域の基幹病院長、産婦人科科長と協議の上、病病連携の宮城県北モデルを構築した。すなわち、協力病院における分娩取扱いの停止、協力病院から拠点病院への産婦人科医師の異動、地域住民への情報提供などを行った。

この県北における分娩施設の集約化モデル（県北システム）を都心部である仙台市において築き上げたセミオープン・システム（仙台システム）と相違点を比較した。

④滋賀県における産科オープンシステムの現状評価

滋賀県において、平成18年1月より滋賀医科大学附属病院と近隣の病院ならびに診療所との間に開設した産科オープンシステムの現状について検討した。さらに、本システム開設以来、平成19年12月までに出産された分娩症例を対象として、アンケート調査を行い、本システムの評価を行った。

C. 研究結果

①産婦人科医師と女性医師の処遇に関する意識調査

全国9236病院のうち、廃院、診療所への変更等連絡のあった90件を除いた9146件中、943件の有効回答を解析に利用した（回答率：10.3%）。

回答を得た病院の内訳は、公的病院が44%、私的病院は55%であった。病床数の中央値は198床（最少20床、最大1505

床)であった。

943件中、産婦人科を標榜している病院は433施設(44%)を占めた。この433件を母集団として、そのうち休診中の病院が19病院(4.4%)あり、分娩を取り扱っている施設は352病院(81%)であった。

産婦人科医師に対する優遇措置の調査結果をみると、全科当直の免除は、61%の施設で実施されていたが、他科との給与格差を「行っている」という施設は11%に留まった(図1)。

女性医師の就労形態に関しては、当直の免除(20%)と待機(オンコール)の免除(29%;ただしこの項目のみ集計の不具合でn=485)が比較的認められていたのに対し、ジョブシェアリング(複数医師による1人分の業務分割)については6%が「行っている」に過ぎず(図1)、その他、短時間勤務(パートタイム)制度、フレックスタイム制度、始業終業時間の繰上げ・繰下げは、順に8%、6%、7%と「行っている」施設は非常に少数であった。

また、雇用条件に関しては、生理休暇で59%、産前産後の休業中で53%が「有給」としているという結果であったが、女性医師が利用できる託児施設「あり」は30%に過ぎず、ベビーシッター費用の助成や介護サービス費用の助成は、いずれも4%の施設のみが「あり」と回答したに留まった(図2)。

②仙台システム利用患者の意識調査

仙台システムでは妊娠34週以降は分娩施設での健診となることから、健診施設への通院を終了した妊娠37週の時点で、東北公済病院に通院する本システムの利

用者178名に対し、アンケート調査を実施した。対象となった回答者の4分の3は初産婦であり、3分の2は職業を持つ勤労婦人であった。

全体の80%が、セミオープンシステムを利用して「良かった」と回答しており(図3)、良かったところとしては、「待ち時間が短い」「通院しやすい」ことを4人に1人が挙げていた。また「午後や土曜日に診てもらえる」、「ゆっくりと診てもらえる」という点を各々約1割の人が評価していた。(図4)

一方、「悪かった」と答えた者は全体の2%に過ぎなかったが(図3)、仙台システムの困ったところとしては、「検査の実施の有無がわからなかった」(15%)、「同じ先生に診てもらえない」(9%)、「どちらに相談したらいいか困った」(6%)、「行った先で話が通じていなかった」(4%)、「両方の病院で(先生によって)言うことが違う」(3%)という感想が寄せられた(図4)。

③宮城県北における集約化モデルの構築

宮城県北の栗原、登米、気仙沼、大崎、石巻の5つの医療圏の平成15年における出生数は4469名、産婦人科を標榜する総合病院は6、診療所は16存在した。これは、出生数で仙台市(13594人)の3分の1であり、総合病院も3分の1、その他の施設も3分の2に過ぎなかった。一方、5医療圏の人口は仙台医療圏の約半分にもかかわらず、沿岸から内陸までを占める面積はおおよそ2.5倍に相当することから(図5)、これらの医療圏をひとつとして取り扱うことは現実的でないことが示唆された。そこで、最終的には5つの医療圏のうちもっとも広い面積を占める大

崎、もっとも人口が多い石巻、実質的に岩手県の医療圏もカバーすることが期待されている気仙沼の3つに分娩拠点病院を置き、他は協力病院と位置付けることとした。

具体的には、登米市立佐沼病院の産婦人科医師1名は大崎市民病院に移り、登米市立佐沼病院では分娩取扱いは休止した。ただし妊婦健診を含む外来診療は、大崎市民病院から毎週水曜日と木曜日の2日間医師を派遣することにより存続した。この2日間に妊婦健診を集めることで、周辺の妊婦の便を図り、ゆくゆくは佐沼病院における助産師外来の道筋をつけることが計画されている。

この宮城県北システムを仙台システムと比較すると(表1)、その特徴は、仙台システムが健診は近くの診療所で、分娩は総合病院でという病診連携を主体とするのに対して、県北システムでは病院同士の病病連携が主体であることである。これは、郡部では、仙台医療圏のように外来のみの診療形態で開業して妊婦健診だけを受け持つ機関にも乏しく、同様の役割分担を地域の基幹病院に求めざるを得なかったことによる。

また、仙台システムの構築は、仙台産婦人科医会が中心となり、仙台市の協力を仰ぎながら稼働を始めたが、県北のシステムでは各々の市の利害は一致しないため、宮城県が指導力を発揮して実現に至ったという点も、大きな特徴である。

④滋賀県における産科オープンシステムの現状評価

平成18年1月より平成20年12月31日まで 医師:26名(25施設)、助産師:6名(5施設)の登録があった。ほとんど

の登録施設は滋賀県全域の7医療圏のうち、大津・湖南の2医療圏に属し、滋賀医科大学附属病院までの所要時間は1時間以内である。平成18年1月から平成20年12月までの、全登録症例は10施設・43症例であり、助産所並びに助産師からの症例登録はなかった。妊娠リスク自己評価法による妊娠リスクスコアは 5.728 ± 3.276 と、ハイリスク分娩の集約化という観点から見れば、リスクの共有が実現しているものと解される。なお、登録症例中2症例が紹介元の施設にて分娩を終了されており、10症例が多胎妊娠(うち1例は品胎妊娠)であった。このうち品胎症例1例を含む3症例(妊娠22週2日・双胎妊娠M-D、妊娠25週1日・双胎妊娠M-D、妊娠17週3日・品胎妊娠)は当院NICUベッド満床のため、他施設への母体搬送を余儀なくされた。(表2)

経膈分娩は15症例、帝王切開分娩が24症例(双胎妊娠1例が一子経膈分娩後第2子胎児機能不全の診断にて帝王切開分娩)で、5症例(13.2%)にオープンシステム登録医の立ち会いが行われ、産後の回診は13症例(34.2%)に行われた。分娩時総出血量は経膈分娩: $545.4 \pm 245.1\text{ml}$ 、帝王切開分娩: $946.4 \pm 466.1\text{ml}$ と輸血を必要とする症例はなく、NICU管理にて管理された症例は、13症例(単胎:1症例、双胎:6症例、胆道拡張症1例)であり、児もすべて無事にNICUを退出している。

登録症例の年次推移に関しては、平成18年度には26症例の登録があったが、19年度は10症例、平成20年には7例と漸減傾向にあった。

本システム利用者へのアンケート調査