

## クリッピング一覧

管理 ID	日付	タイトル
184	2011 年 02 月 08 日	日医総研ワーキングペーパー: 医学部教育・初期臨床研修制度に関するインタビュー調査: 卒前教育・卒後研修のシームレスな連携へ向けて
181	2011 年 02 月 04 日	医療保険制度に関する国際資料関係について
182	2011 年 02 月 03 日	地域医療再生計画について
180	2011 年 02 月 01 日	日本産婦人科医会 「出産育児一時金等の支給申請及び支払方法について」
179	2011 年 01 月 31 日	厚生労働省保険局総務課長通知「出産育児一時金等の受取代理制度に係る届出について」
178	2011 年 01 月 31 日	厚生労働省保険局長通知「出産育児一時金等の支給申請及び支払方法について」
175	2011 年 01 月 20 日	子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業(平成22年度補正予算)の実施状況
173	2011 年 01 月 19 日	平成22年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰について
174	2011 年 01 月 12 日	平成 23 年 4 月以降の出産育児一時金制度について
183	2010 年 12 月 22 日	今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会(第 1 回) 議事録
172	2010 年 12 月 22 日	函館市: 医学部の設置可能性の検討
164	2010 年 12 月 21 日	日本周産期新生児医学会 声明「行政刷新会議「事業仕分け」「医師確保、救急・周産期対策」の補助金見直しに反対します」
170	2010 年 12 月 14 日	今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会 設置要綱・委員名簿
162	2010 年 12 月 13 日	第 4 回「大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査」集計結果
167	2010 年 12 月 06 日	医学部定員の推移
161	2010 年 12 月 02 日	第43回社会保障審議会医療保険部会配布資料
159	2010 年 11 月 25 日	日本産科婦人科学会 「拡大医療改革委員会開催」のお知らせ
155	2010 年 11 月 24 日	抗インフルエンザウイルス薬投与と妊婦の出産と小児に対する特定使用成績調査中間報告
158	2010 年 11 月 16 日	日本医師会調査 「看護職員が行う医行為の範囲に関する調査」
152	2010 年 11 月 15 日	第42回社会保障審議会医療保険部会配布資料
150	2010 年 11 月 02 日	平成 22 年度診療報酬改定について

管理 ID	日付	タイトル
149	2010年11月02日	糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告
154	2010年11月01日	医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での検討結果を受けて開発企業の募集又は開発要請を行った医薬品のリスト
153	2010年10月29日	公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて(保医発 1029 第4号)
148	2010年10月28日	平成22年度の医師臨床研修マッチングの結果について
145	2010年10月13日	第40回社会保障審議会医療保険部会配布資料
144	2010年10月12日	今後の直接支払制度についての緊急アンケート調査結果
143	2010年10月06日	妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の実施に関する通知の改正について
142	2010年10月04日	2010年9月8日 第39回社会保障審議会医療保険部会議事録
141	2010年10月01日	2010年7月第3回日本産科婦人科学会産婦人科動向意識調査
140	2010年09月29日	厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査の概況」
147	2010年09月14日	東京都周産期搬送コーディネーター実績
146	2010年09月14日	東京都母体救命搬送システムによる搬送事案(分析結果)
138	2010年09月14日	全国医学部長病院長会議声明「帝京大学医学部附属病院で発生した多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題について」
136	2010年09月12日	厚生労働省 院内感染対策サーベイランス(JANIS) 事業
137	2010年09月10日	厚生労働省健康局結核感染症課「我が国における新たな多剤耐性菌の実態調査」への御協力をお願い
135	2010年09月10日	多剤耐性アシネトバクター感染事例に対する警察捜査に抗議一日医
134	2010年09月08日	総務省消防庁報道資料「平成21年救急・救助の概要(速報)」
132	2010年09月08日	第39回社会保障審議会医療保険部会 配付資料
130	2010年09月08日	社団法人日本助産師会「「ホメオパシー」に関する調査結果の公表について」
139	2010年09月07日	日医総研ワーキングペーパー No.222 「医師の必要数に関するパイロット調査」
128	2010年09月07日	厚生労働省医政局看護課長通知「助産所における乳児に対するビタミンK2シロップの投与について」
131	2010年09月06日	厚生労働省医政局指導課事務連絡「多剤耐性アシネトバクター・パウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」

管理 ID	日付	タイトル
125	2010年09月03日	出産育児一時金制度に係る「平成22年9月8日開催の社会保障審議会医療保険部会」提出資料について
151	2010年09月02日	平成21年(2009)人口動態統計(確定数)の概況
124	2010年08月29日	2010年7月14日 第38回社会保障審議会医療保険部会議事録
123	2010年08月26日	日本助産師会「ホメオパシー」への対応について
122	2010年08月25日	警告!! 専門家が立ち会わない無介助分娩は危険です!!
121	2010年08月25日	日本医師会・日本医学会「ホメオパシー」への対応について
120	2010年08月24日	日本学術会議 ホメオパシーについての会長談話 記者会見配付資料
119	2010年08月24日	日本学術会議「ホメオパシー」についての会長談話
118	2010年08月19日	助産師による新生児へのビタミンK 不当与問題に関する要望書
127	2010年08月18日	厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡「ニューデリー・メタロ-β-ラクタマーゼ1 (NDM-1)産生多剤耐性菌について」
133	2010年08月17日	帝京大学医学部附属病院 平成22年7月30日(金)に開催された調査委員会の外部委員報告書
116	2010年08月05日	日本周産期新生児医学会「ビタミンK2 予防投与への緊急声明」
117	2010年07月14日	第38回社会保障審議会 医療保険部会 資料
112	2010年06月29日	「出産育児一時金直接支払制度の実施を延期している施設名の公表に関する質問主意書」
113	2010年06月26日	産科直接支払制度の問題点
115	2010年06月12日	日本産科婦人科学会 平成22年度医療改革アクションプラン
110	2010年06月12日	日本産科婦人科学会「新型インフルエンザについてのお知らせ」
109	2010年06月12日	厚生労働省 新型インフルエンザ関連情報
108	2010年06月11日	平成21年10月1日より出産育児一時金の支給額と支払方法が変わりました。
114	2010年06月08日	妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について
107	2010年06月08日	ヒト白血病ウイルス-I型(HTLV-I)の母子感染について
106	2010年06月08日	平成22年度診療報酬改定について
104	2010年06月08日	妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について

管理 ID	日付	タイトル
105	2010年06月04日	平成22年度 診療報酬改定 疑義解釈資料の送付について(その4)
101	2010年05月17日	月の時間外労働が100時間越えの36協定をしている医療機関
102	2010年05月10日	外科医週間タイムスタディ調査
103	2010年04月30日	平成22年度 診療報酬改定 疑義解釈資料の送付について(その3)
160	2010年04月28日	厚生労働省「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」報告書
97	2010年04月13日	平成22年度診療報酬改定 疑義解釈資料の送付について(その2)
95	2010年04月01日	「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」終了後の抜本的改革に関する要望書
100	2010年03月29日	東京都母体救命搬送システムによる搬送事業
96	2010年03月29日	平成22年度診療報酬改定 疑義解釈資料の送付について(その1)
98	2010年03月18日	平成21年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果
91	2010年03月12日	出産育児一時金の医療機関への直接支払制度に係る4月以降の対応について
93	2010年03月05日	全国の病院長宛「産婦人科医の負担軽減と処遇の改善に関するお願い」
92	2010年03月05日	出産育児一時金等の制度見直しに伴う運転資金に関する報道についてのお知らせ
89	2010年03月05日	平成22年度診療報酬改定説明会(平成22年3月5日開催)資料
88	2010年03月05日	平成22年度診療報酬改定について
86	2010年03月01日	「産婦人科医療改革グランドデザイン2010 骨子案」の再々改定について
99	2010年02月28日	いわゆる「臍帯血プライベートバンク」に係わる諸問題
35	2010年02月14日	「出産育児一時金の直接支払制度」運用状況
36	2010年02月12日	平成22年度診療報酬改定について
94	2010年02月10日	長妻厚生労働大臣宛「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度に関する要望書」
87	2010年02月10日	足立信也厚生労働政務官・小沢一郎民主党幹事長宛「出産育児一時金制度の抜本的改革に関する要望書」
33	2010年02月07日	産婦人科医師の就労状況と未来予想図
32	2010年02月07日	[CB ニュース医療羅針盤第95回]人を大切にする医療システムを
26	2010年01月27日	全国周産期医療(MFICU)連絡協議会のHP

管理 ID	日付	タイトル
69	2010年01月26日	厚生労働省医政局長通知「周産期医療の確保について」
25	2010年01月19日	産婦人科医療改革グランドデザイン 2010—骨子案 ver. 1.21—の公表とご意見の公募について
156	2010年01月18日	日本外科学会 NP、PAに関する要望書
24	2010年01月09日	NICU 長期入院児の問題について知りたい方へ
23	2010年01月06日	超早産児の長期的な予後について知りたい方へ
22	2010年01月06日	埼玉県内の周産期センター・周産期医療施設
21	2009年12月26日	平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査
20	2009年12月26日	平成20年度医療施設(静態)調査
19	2009年12月26日	平成20年度人口動態統計
7	2009年12月19日	第13回 MFICU連絡協議会
4	2009年12月19日	医療事故の調査などに関する日本救急医学会の提案「案」について
6	2009年12月18日	「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会
5	2009年12月17日	平成21年度第1回 NICU 退院支援体制検討会(平成21年7月22日開催)
2	2009年12月16日	周産期医療 Net Hiroshima のご紹介
85	2009年12月09日	厚生労働省報道資料「平成22年度診療報酬改定について」
84	2009年12月08日	厚生労働省社会保障審議会 医療保険部会・医療部会「平成22年度診療報酬改定の基本方針」
10	2009年12月08日	「平成21年度地域医療再生臨時特例交付金の内示について」
157	2009年11月20日	日本救急医学会 医療事故の調査などに関する日本救急医学会の提案「案」について
83	2009年11月19日	財務省 報道資料 「医療予算について」
18	2009年11月06日	中央社会保険医療協議会
13	2009年11月06日	平成21年11月6日中医協診療報酬問題小委員会資料
28	2009年10月16日	日本産科婦人科学会 厚生労働大臣宛「出産育児一時金直接支払制度の抜本的改革に関する要望書」
29	2009年09月14日	2009年7月第2回日本産科婦人科学会産婦人科動向意識調査集計結果報告
31	2009年06月01日	わが国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査総括報告書

管理 ID	日付	タイトル
30	2009年06月01日	日本産科婦人科学会 平成21年度医療改革アクションプラン
8	2009年03月19日	2009年3月19日:平成20年 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
9	2009年03月15日	海野信也 産科・周産期傷病者搬送の現状 救命救急第22号
15	2009年03月04日	周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書
77	2009年03月01日	周産期・救急医療専門家会議 次第
78	2009年02月24日	周産期・救急医療専門家会議にむけて論点整理案 Ver. 3.5
82	2009年01月25日	平成20年度第2回(通産第5回)拡大産婦人科医療提供体制検討委員会「産婦人科医療提供体制のグランドデザイン」
126	2009年01月23日	厚生労働省医政局指導課事務連絡「多剤耐性アシネトバクター・パウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」
76	2008年12月17日	各都道府県知事宛「現場の産婦人科勤務医の待遇改善推進のための要望書」
111	2008年12月10日	大学病院における周産期医療体制等の調査結果について
90	2008年11月27日	出産育児一時金に関する意見交換会
75	2008年11月21日	日本産科婦人科学会および日本救急医学会「地域母体救命救急体制整備のための基本的枠組の構築に関する提言」
81	2008年11月01日	公開市民フォーラム「わが国のお産のあり方を考える」兼 平成20年度第1回(通算第4回)拡大産婦人科医療提供体制検討委員会
74	2008年10月31日	厚生労働大臣宛「周産期救急医療体制 特に母体救命救急体制の整備に関する緊急提言」
17	2008年09月22日	「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ
73	2008年09月02日	産婦人科動向意識調査集計結果報告
11	2008年08月21日	平成20年8月21日 第4回「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会 海野委員提出資料
12	2008年08月05日	平成20年8月5日 第3回「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会 海野委員提出資料
72	2008年06月26日	平成20年度産科医療体制関連アクションプラン
71	2008年06月26日	平成19年度産科医療体制関連アクションプラン総括
70	2008年05月22日	第2回「大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査」最終報告まとめ
68	2008年03月25日	「緊急的産婦人科医療確保が必要な医療機関の調査」報告書

管理 ID	日付	タイトル
67	2008年01月28日	46 道府県知事宛「産婦人科勤務医師の待遇改善のお願いについて」要望書
66	2007年12月17日	日本産科婦人科学会理事長名「周産期医療提供体制の危機的状況を打開するための声明」:
80	2007年11月18日	日本産科婦人科学会 第3回拡大医療提供体制検討委員会議事録
65	2007年11月14日	石原都知事宛「都立病院に勤務する産婦人科医の処遇改善についての陳情書」
16	2007年11月12日	産科救急搬送受入のあり方に関する懇話会
64	2007年10月10日	女性医師の継続的就労支援委員会調査報告書「日本産科婦人科学会会員の卒後2年から16年における就労状況について—女性医師の就労を中心として—」
63	2007年09月07日	厚生労働大臣宛「産科救急医療対策の整備」及び「産婦人科医師不足問題への対策」に関する陳情書
62	2007年09月04日	「奈良県における産科救急患者の搬送困難事例についての声明」
61	2007年07月09日	厚生労働大臣宛「産科医療提供体制の危機的状況を打開するための緊急対策に関する陳情書」
60	2007年06月22日	「政府与党の医師確保対策案への意見」: 「平成19年度日本産科婦人科学会・産科医療体制関連アクションプラン」
59	2007年04月12日	「産婦人科医療提供体制検討委員会」最終報告書—わが国の産婦人科医療の将来像とそれを達成するための具体策の提言—
79	2007年03月21日	日本産科婦人科学会 第2回拡大医療提供体制検討委員会議事録
58	2006年10月27日	分娩施設における医療水準の保持・向上のための緊急提言:
57	2006年06月26日	全国周産期医療データベースに関する実態調査報告
56	2006年04月24日	日本産科婦人科学会第1回拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 配付資料
14	2005年11月24日	医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会 まとめ

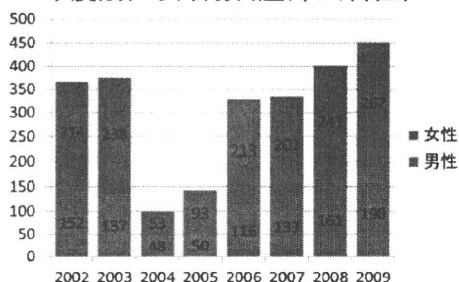
2010年3月31日現在

## 喜ぶのはまだ早すぎる

日本産科婦人科学会  
新規専攻者の推移

日本産科婦人科学会医療改革委員会  
委員長 海野信也

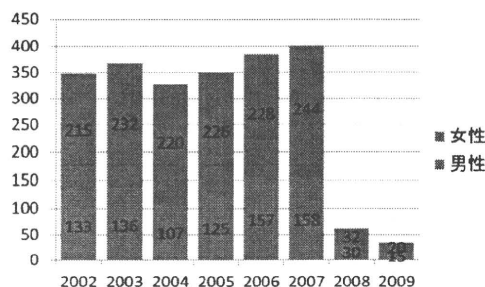
### 日本産科婦人科学会 年度別入会者数(産婦人科医)



## 新規産婦人科専攻医数の動向について

- 産婦人科の医師不足は既によく知られているところです。
- 日本産科婦人科学会では、その総力を挙げて新規専攻者の増加に取り組んでいます。今後20年間、毎年少なくとも500名の新規専攻者が必要と試算されています。
- 平成21年度の新規産婦人科専攻者数の最新データがあきらかになりましたのでお示します。

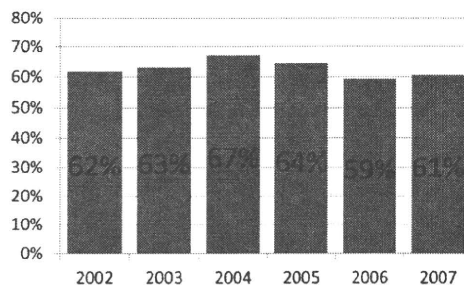
### 日本産科婦人科学会 卒業年度別会員数(産婦人科医)



## 概要

- 平成21年度に新たに日本産科婦人科学会に入会した産婦人科医師数は男性190名、女性262名、合計452名でした。男性は18%増、女性は9%増、全体では12%増でした。卒業年度別では、産婦人科専攻医研修開始者が、男性158名、女性244名、合計402名でした。男性は1%、女性は7%増加し、全体では4%増でした。女性医師の占める割合は微増し61%となっています。
- この増加速度では、専攻医研修開始者が500名を超えるのは2015年になってしまいます。
- 日本産科婦人科学会が策定中の産婦人科医療改革グランドデザイン2010では、新規専攻開始者年間500名以上が必要とされています。増加を示したことは、喜ばしいことですが、まだ、道半ばであり、今後もさらに産婦人科医を増やすための努力を続ける必要があります。

### 日本産科婦人科学会 卒業年度別女性会員の占める割合 (産婦人科医)



## 新規産婦人科専攻医数の動向について

- 400名ではまだ、全然足りません。452名というのは1-2年目の初期研修医の前倒し入会効果によるものにすぎません。
- 産婦人科医はもっと必要です。増加傾向になったからと言って安心するのはまだ早すぎます。
- 毎年500名以上が産婦人科医になるようになって、はじめて、少し安定的に将来を考えることが可能になると考えられます。
- 今はまだ、産婦人科医増加のための「刺激策」をさらに展開していくべき時なのです。



## 最近の助産師国家試験の結果

	回	受験者数	合格者数	合格率
2005年度	89	1,600	1,570	98.1%
2006年度	90	1,621	1,529	94.3%
2007年度	91	1,722	1,690	98.0%
2008年度	92	1,742	1,741	99.9%
2009年度	93	1,901	1,579	83.1%

過去5年間の国家試験の結果は、上記の通りです。受験者数は増加し続けています。合格率は第92回までは非常に高水準を維持しており、受験者数の増加と共に合格者数も増えてきました。しかし、第93回は受験者は大幅に増えているのに関わらず、合格率が16ポイント以上低下し、合格者数も3年前の水準に落ち込む結果となっています。どうしてこうなったのか、というのが、本稿のテーマです。

## 助産師国家試験結果の分析

### 助産師国家試験合格率低下理由について

- 可能性は以下の二つが考えられます。
- 仮説1: 試験自体が難しくなった?
  - 根拠: 2009年度は、新たな平成22年度保健師助産師看護師国家試験問題基準が適用となりました。これが問題なのかもしれません。
- 仮説2: 受験者増による質の低下?
  - 助産師国家試験は、受験資格の獲得のために、特別なカリキュラムで勉強し、正常分娩の介助を含む実習を一定数こなさなければならない、受験までのハードルが非常に高い試験です。助産師養成所の入学試験自体が高倍率です。
  - 産科医療の危機が叫ばれ、助産師を増やすための様々な施策が行われています。その一つが平成20年度からの厚生労働省の「助産師養成所開校促進事業」です。
  - 看護師として既に働いている人を主な対象とした助産師養成所が増加しつつあります。新しい養成所は教育の質を担保できているでしょうか?
  - 助産師養成所の他にも、看護大学、大学専攻科、大学院でそれぞれ助産師養成コースを増やしています。
  - 上記のような諸要因により、国家試験受験者が増えているわけです。
- 以下に過去5回の助産師国家試験の養成施設別受験者数・合格者数のデータをお示しします。

### 仮説1(試験自体が難しくなった?)の検証

- 2009年度は、新たな平成22年度保健師助産師看護師国家試験問題基準が適用となりました。
- その結果は以下のようなものです。

	合格率	保健師	助産師	看護師
2007年度	91.1%	98.1%	90.3%	
2008年度	97.7%	99.9%	89.5%	
2009年度	86.6%	83.1%	89.5%	

このように、2009年度は看護師については大きな変化はなかったのですが、保健師、助産師とともに、大きく合格率が低下しています。この試験はどちらも合格率が公表されており、相対評価ではなく絶対評価です。従って試験が難しくなったか、養成施設での指導が新しい試験問題基準に対応できていなかった可能性はあると考えられます。しかし、だからといって、受験者の質の問題がなかったとまでは結論できません。次に過去5回の助産師国家試験の養成施設別受験者数・合格者数のデータをお示しします。

### 仮説2の検証:

#### 2005年度第89回助産師国家試験合格状況

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	1	23	23	100%			
大学専攻科	1	14	14	100%			
大学	64	523	510	97.5%	3	2	66.7%
短期大学専攻科	22	379	373	98.4%	4	3	75.0%
養成所	33	651	643	98.8%	2	1	50.0%
その他		1	1	100%			
計	121	1,591	1,564	98.3%	9	6	66.7%

### 仮説2の検証:

#### 2007年度第91回助産師国家試験合格状況

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	3	38	38	100%	1	1	100%
大学専攻科	3	34	34	100%			
大学	82	699	682	97.6%	26	24	92.3%
短期大学専攻科	17	183	178	97.3%	22	20	90.9%
養成所	33	677	672	99.3%	41	40	97.6%
その他					1	1	100%
計	138	1,631	1,604	98.3%	91	86	94.5%

### 仮説2の検証:

#### 2006年度第90回助産師国家試験合格状況

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	2	39	38	97.4%			
大学専攻科	2	24	24	100%			
大学	71	560	538	96.1%	15	11	73.3%
短期大学専攻科	20	331	314	94.9%	9	5	55.6%
養成所	34	632	594	94.0%	10	5	50.0%
その他		1	0	0%			
計	129	1,587	1,508	95.0%	34	21	61.8%

### 仮説2の検証:

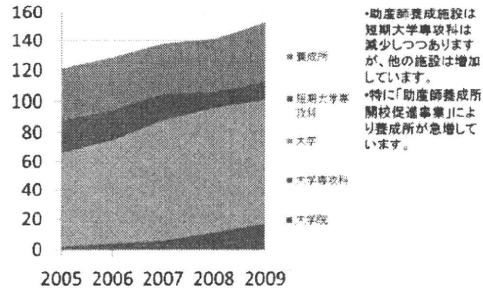
#### 2008年度第92回助産師国家試験合格状況

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	3	43	42	97.7%			
大学専攻科	8	118	118	100%			
大学	85	679	679	100%	19	19	100%
短期大学専攻科	10	170	170	100%	5	5	100%
養成所	35	698	698	100%	9	9	100%
その他		1	1	100%			
計	141	1,709	1,708	99.9%	33	33	100%

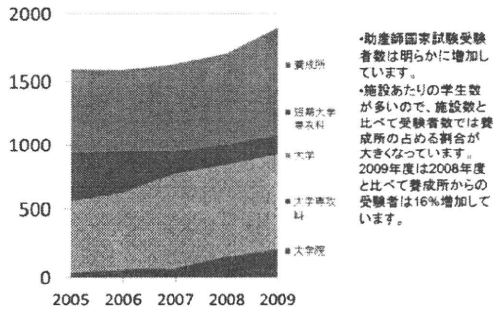
仮説2の検証：  
2009年度第93回助産師国家試験合格状況

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	8	69	59	85.5%	1	1	100%
大学専攻科	9	146	131	89.7%	1	1	100%
大学	84	710	564	79.4%	1	0	0%
短期大学専攻科	12	161	128	79.5%	2	0	0%
養成所	40	810	695	85.8%			
その他							
計	153	1896	1577	83.2%	5	2	40%

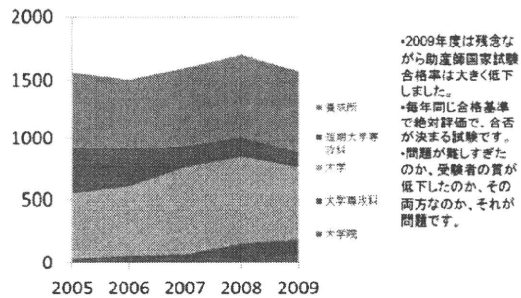
仮説2の検証：  
助産師養成施設数の年次推移



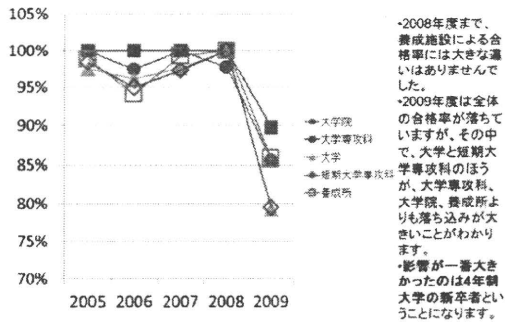
仮説2の検証：  
助産師国家試験受験者数の年次推移



仮説2の検証：  
助産師国家試験合格者数の年次推移



仮説2の検証：  
助産師国家試験 施設別合格率の年次推移



仮説2(受験者増による質の低下?)の検証

- ・4年制大学の卒業生は3日間で最多で3資格、看護師・保健師・助産師の試験を受験します。きわめて過酷な日程です。今年度は新出題基準に対応する必要もあり、さらに負担が重くなっていたと考えられます。
- ・以前より4年制大学のカリキュラムの過密が問題となっています。それが助産師教育の大学院や大学専攻科への移行の進行を促してきているわけです。
- ・いずれにしても、今回の試験はこれまでと比較すると受験者にとって厳しいものだったと考えられます。カリキュラム上のハンデのある4年制大学新卒者にその影響が一番大きく現れたと可能性があります。
- ・今回の試験結果から「受験者の質の低下」という結論を導くことはできないと思われます。
- ・4年制大学における助産師教育カリキュラムは、再検討が必要でしょう。

仮説2(受験者増による質の低下?)の検証

- ・2009年度第93回試験は、全体として難しかったのだと思われます。その中でも4年制大学卒業の受験者にとって厳しい結果になっています。
- ・大学院・大学専攻科・短大専攻科・養成所では看護師資格既取得者に対して、いずれも一定期間助産師資格取得のために集中して教育及び実習を行います。
- ・2009年度は前年度と比較して、大学院で60%、大学専攻科で24%、養成所で16%受験者が増加しています。これに対して4年制大学の増加は5%に過ぎません。もし、受験者増による質の低下がおきているのなら、大学以外の施設の方により大きく合格率低下がおきていてもいはずです。

## 結論

- ・助産師国家試験の合格率の低下には以下の要因が関与している可能性がある。
  - － 新出題基準への対応不足
  - － 問題の難易度の高さ
- ・以下の要因が関与していると判断する根拠は検討した範囲では存在しない。
  - － 助産師養成数を増加させつつあることによる受験者の質の低下

日本産科婦人科学会  
産婦人科医療提供体制検討委員会の活動概要

2006年から2009年  
公表文書集

- ・ 各地域における医療水準の維持・向上のための緊急提言: 2006/10/27  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27A\\_PR2006.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27A_PR2006.html)
- ・ 第1回拡大産婦人科医療提供体制検討委員会開催事務 2007/05/21  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27B\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27B_PR2007.html)
- ・ 「産婦人科医療提供体制検討委員会」最終報告書—わが国の産婦人科医療の現状とそれを克服するための医療体制の提言— 2007/04/22  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27C\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27C_PR2007.html)
- ・ 「政府私営の医師確保対策」の意見: 「平成19年度日本産科婦人科学会・産科医療提供体制検討委員会」 2007/06/22  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27D\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27D_PR2007.html)
- ・ 厚生労働大臣宛「産科医療提供体制の危機」対応に関する緊急対策に関する陳情書: 2007/07/09  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27E\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27E_PR2007.html)
- ・ 「産科医療に対する産科医療多量供給施設設置事例」の表明: 2007/09/04  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27F\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27F_PR2007.html)
- ・ 厚生労働省大臣宛「産科医療提供体制」及び「産婦人科医療不足問題への対策」に関する陳情書 2007/09/07  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27G\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27G_PR2007.html)
- ・ 第5回拡大産婦人科医療提供体制検討委員会開催事務 2007/11/18  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27H\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27H_PR2007.html)
- ・ 日本産科婦人科学会理事委員会「異常分娩・産後合併症の危機的対応に関するための声明」: 2007/12/17  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27I\\_PR2007.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27I_PR2007.html)
- ・ 46産科医不足「産婦人科医療提供体制」の改善のお願い(について) 要望書 2008/01/28  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27J\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27J_PR2008.html)
- ・ 「緊急的産婦人科医療確保に必要な医療機関の調査」報告書 2008/03/25  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27K\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27K_PR2008.html)
- ・ 第2回「大学病院産婦人科医療提供体制」に関するアンケート調査「最終報告書」まとめ 2008/05/22  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27L\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27L_PR2008.html)

2010年5月19日作成

日本産科婦人科学会  
医療改革委員会の活動概要

平成21年度  
公表文書集

発足第一年目の医療改革委員会の活動は、「平成22年度診療報酬改定」と「出産育児一時金直接支払い制度」への対応、そして、「産婦人科医療改革グランドデザイン2010」の策定作業が中心となりました。

- ・ 2009年11月6日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 関係者ヒアリング [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/06/0106\\_9a01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/06/0106_9a01.pdf)
- ・ 2010年1月24日 第1回拡大産婦人科医療改革委員会 兼 公開市民フォーラム「産婦人科医療改革グランドデザイン2010にむけて」  
- 動画記録: <http://shusanhi.or.jp/event.html?file=15015>
- ・ 2010年2月10日 産婦人科医療改革委員会 厚生労働省官報要旨書「出産育児一時金制度の抜本的改革に関する要旨書」  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/20100210\\_yobyo.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/html/20100210_yobyo.pdf)
- ・ 2010年3月31日 産婦人科医療改革委員会 厚生労働大臣要旨書「出産育児一時金等の医療報酬等への直接支払制度」終了後の抜本的改革に関する要旨書 [http://www.jsog.or.jp/news/html/20100331\\_robo.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/html/20100331_robo.pdf)

平成18年4月24日第1回拡大産婦人科医療提供体制検討委員会資料

- ・ [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27A\\_PR2006.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27A_PR2006.html)
- ・ 産婦人科医療提供体制検討委員会設置企画書
- ・ 中間報告書—産婦人科医療の安定的提供のために—要約
- ・ 中間報告書—産婦人科医療の安定的提供のために—緊急提言
- ・ 大学および関連病院に関する実態調査
- ・ 医師確保総合対策
- ・ 「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ」報告書について

- ・ 平成19年度産科医療提供体制調査アクションプラン(総括) 2008/06/26  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27M\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27M_PR2008.html)
- ・ 平成20年度産科医療提供体制調査アクションプラン(総括) 2008/06/26  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27N\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27N_PR2008.html)
- ・ 産婦人科動向見通し調査年計発表記者会見2008-01-02  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27O\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27O_PR2008.html)
- ・ 厚生労働大臣宛「異常分娩・産後合併症」に関する緊急対策に関する緊急提言: 2008/10/31  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27P\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27P_PR2008.html)
- ・ 公開市民フォーラム「わが国のお産のあり方」第2回 平成20年度第1回(産婦人科)拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 2008/11/01  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27Q\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27Q_PR2008.html)
- ・ 日本産科婦人科学会および日本産科医学会「地域毎医師確保体制整備のための基本的対応」の陳情書に関する陳情書: 2008/11/21  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27R\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27R_PR2008.html)
- ・ 各都道府県知事宛「産科医療提供体制の改善に関する陳情書」 2008/12/17  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27S\\_PR2008.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27S_PR2008.html)
- ・ 平成20年度産科(産)医療提供体制検討委員会「産婦人科医療提供体制のグランドデザイン」 2009/01/29  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27T\\_PR2009.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27T_PR2009.html)
- ・ 海産時・産後医療専門学会連合会「わが国産科医療の現状と課題」Ver. 3.5 2009/03/24  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27U\\_PR2009.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27U_PR2009.html)
- ・ 産科医・産科助産師専門会連合会 次第 2009/03/01  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27V\\_PR2009.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27V_PR2009.html)
- ・ 産科医・産科助産師専門会連合会「産科医療の現状と課題」に関する懇話会報告書 2009/03/04  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27W\\_PR2009.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27W_PR2009.html)
- ・ わが国「産科医療提供体制」の現状と課題に関する調査報告書 2009/06/01  
- [http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_27X\\_PR2009.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_27X_PR2009.html)

- ・ 2009年5月29日 「産科医等確保支援事業の拡充に関する要望書」  
- <http://shusanhi.or.jp/theme.html?id=58&page=2858>
- ・ 2009年6月1日 厚生労働省保険局長宛「産科・周産期医療再建のための平成22年度診療報酬改定に関する要望書」  
- <http://shusanhi.or.jp/theme.html?id=59&page=2859>
- ・ 2009年6月13日 平成20年度産科医療提供体制調査アクションプラン総括  
- <http://shusanhi.or.jp/theme.html?id=52&page=2852>
- ・ 2009年6月13日 平成21年度医療改革アクションプラン  
- [http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090613\\_iryokakaku.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090613_iryokakaku.pdf)
- ・ 2009年9月14日 第2回産婦人科動向 意識調査  
- [http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090914\\_iryokaku.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090914_iryokaku.pdf)
- ・ 2009年9月11日 厚生労働省保険局長宛「産科・周産期医療再建のための平成22年度診療報酬改定に関する要望書—優先順位について」  
- <http://shusanhi.or.jp/theme.html?id=60&page=2860>
- ・ 2009年9月25日 厚生労働省「出産育児一時金に関する意見交換会」提出資料「わが国の産科医療」 <http://shusanhi.or.jp/theme.html?page=2>
- ・ 2009年10月16日 産婦人科医療改革委員会 厚生労働大臣宛要旨書「出産育児一時金制度の抜本的改革に関する要望書」(2009年10月21日足立政務官に手交)  
- [http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20091016\\_yobyo.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20091016_yobyo.pdf)

第1回「拡大産婦人科医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革公開フォーラム」  
「産婦人科医療改革グランドデザイン2010にむけて」

司会: 前原 浩(富山大学医学部・日本産科婦人科学会理事兼委員長)  
清岡 太郎(日本医科大学・日本産科婦人科学会副幹事長)

【第一部】  
挨拶: 前原 浩(産科医療改革委員会委員長)  
清岡 太郎(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 課長)

基調講演  
1-1「産婦人科医師の現状と未来予想図」 中井 壽人(日本医科大学・日本産科婦人科学会助産師部会)  
1-2「産婦人科医療改革グランドデザイン2010(骨子案)について」 海野 信也(北里大学医学部・日本産科婦人科学会医療改革委員会)

【第二部】  
2-1「北海道東部地域における産科医療危機への取組」 米原 利栄(鉦館赤十字病院)  
2-2「Ecology modelとの整合性からみた産婦人科医療の周産期医療体制」 杉 嘉 浩(宮崎大学医学部)  
2-3「地域産科医療連携の事例による安全性の向上」 藤田和寿(市立立野病院産科周産期センター)  
2-4「産科医と助産師の役割に関する基本的な考え方」 上妻 志郎(東京大学医学部)  
2-5「周産期におけるチーム医療の取り組み」 久保 隆彦(国立成育医療センター)

総合討論

動画記録: <http://shusanhi.or.jp/event.html?id=15015>

## 「産婦人科医療体制改革グランドデザイン2010」策定

- 2010年1月18日：日産婦学会HPIに「産婦人科医療体制改革グランドデザイン2010 骨子案ver.1.21」を掲載。パブリックコメント募集開始。  
- [http://www.isog.or.jp/news/html/ansource\\_20100118.html](http://www.isog.or.jp/news/html/ansource_20100118.html)
- 2010年1月29日：日産婦学会HPIに「産婦人科医療体制改革グランドデザイン2010 骨子案ver.1.6」を掲載。  
- [http://www.isog.or.jp/news/html/ansource\\_20100129.html](http://www.isog.or.jp/news/html/ansource_20100129.html)
- 2010年2月8日：日産婦学会HPIに「産婦人科医療体制改革グランドデザイン2010 骨子案ver.1.7」を掲載。パブリックコメント募集を継続。  
- [http://www.isog.or.jp/news/html/ansource\\_20100208.html](http://www.isog.or.jp/news/html/ansource_20100208.html)
- 2010年3月1日：日産婦学会HPIに「産婦人科医療体制改革グランドデザイン2010 骨子案ver.2.0」を掲載。パブリックコメント募集を継続。  
- [http://www.isog.or.jp/news/html/ansource\\_20100301.html](http://www.isog.or.jp/news/html/ansource_20100301.html)
- 2010年3月15日：日産婦学会HPIに「産婦人科医療体制改革グランドデザイン2010 骨子案最終版」を掲載。  
- [http://www.isog.or.jp/news/pdf/granddesignsigist\\_final.pdf](http://www.isog.or.jp/news/pdf/granddesignsigist_final.pdf)
- 2010年4月22日：日産婦学会総会で討論の上、「産婦人科医療体制改革グランドデザイン2010骨子案最終版」を承認

2010年4月22日

### 産婦人科医療改革グランドデザイン2010 — 骨子 —

<http://shusanki.org>

日本産科婦人科学会医療改革委員会

## グランドデザインにおける目標

- 20年後、90万分娩に対応する。
- 地域で分娩場所が確保されている。
- 病院において労働関連法令を遵守した医師の勤務条件が確保されている。
- 女性医師がそのライフサイクルに応じた勤務形態で継続的に就労することが可能になっている。
- 産婦人科医及び助産師不足が発生していない。
- 世界最高水準の産婦人科医療提供が安定的に確保されている。

### 産婦人科医療改革グランドデザイン2010：骨子(案) その1

- 本グランドデザインは、単なる将来の産婦人科医療体制の予測ではなく、より望ましい産婦人科医療体制を実現するための現時点における行動指針として検討されたものである。
- 産婦人科医師数：年間最低500名の新規産婦人科専攻医を確保する。
  - 社会の理解と協力を要請するとともに、行政(国、地方自治体)、学会、医学部産婦人科、研修指定病院が中心となって新規専攻医増加のための協力体制を構築する。
  - 産婦人科医の質の向上のため、産婦人科専門医育成制度の改革を着実に進めていく。
- 助産師数：助産師養成数を年間2000名以上まで増員する。
  - 助産師養成システムの再検討を行う。
  - 助産師がすべての分娩施設で分娩のケアにあたる体制を整備するため、特に診療所への助産師の配置に対してincentiveを付与する。

### 産婦人科医療改革グランドデザイン2010：骨子(案) その3

- 地域周産期医療体制：
  - 地域の周産期医療体制整備を推進し安全性を確保する。
  - 分娩管理の効率化と多様性を確保するため分娩数全体の2分の1から3分の2を産科診療所または産科専門施設\*で担当する。
    - 地域分娩環境を確保するため、産科診療所の新規開業、継承、事業拡大、事業継続への積極的incentive付与を行う。
    - 産科診療所の事業拡大を促進するため、新たな施設形態としての「産科病院」の導入を検討する。
    - 産科専門施設\*：低リスク妊婦分娩管理を中心とする医療施設。妊婦の多様なニーズに効率的に対応する。複数の医師が勤務し、緊急帝王切開が実施可能であることが望ましい。
    - 直近の診療所の出生の割合は都道府県によって幅があり26%から73%(全体では48%)となっている(2008年人口動態調査)。

### 産婦人科医療改革グランドデザイン2010：骨子(案) その2

- 勤務環境：
  - 分娩取扱病院：勤務医数を年間分娩500件あたり6-8名とする。
    - 月間在院時間240時間未満を当面の目標とする。
    - 勤務医の勤務条件緩和、処遇改善策を推進する。
    - 特に女性医師の継続的勤務率の増加を図る。
  - 産科診療所：
    - 複数医師勤務、助産師雇用増等により、診療所医師の負担を軽減するとともに診療の質の確保と向上を図る。
    - 勤務環境の改善と診療の質の向上のために、診療規模の拡大を志向していく

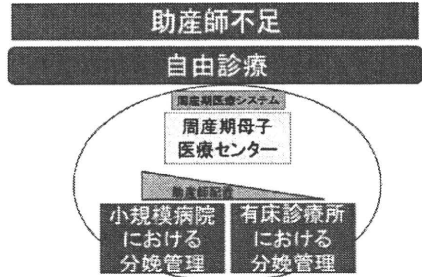
### 産婦人科医療改革グランドデザイン2010：骨子(案) その4

- 地域周産期医療体制(続き)：
  - 地域ごとに、その地域の実情に即した医療施設の配置等を検討し、現実的かつ安全な分娩取扱が可能な地域周産期医療体制を構築する。
  - 限られた医療資源を最大限に活用するため、診療機能及び妊産婦・患者のバランスのとれた集約化と分散により、安全・安心・効率化の同時実現を目指していく。
  - 麻酔科、新生児科、救急関係諸診療部門を擁する周産期センターを中心とした周産期医療システムを各地域に整備する。
  - 施設内連携を強化する。

産婦人科医療改革グランドデザイン2010: 骨子(案)  
その5

- 地域周産期医療体制(続き):
  - 地域における一次施設から三次施設までの施設間連携を強化し、周産期医療における安全性の向上を図る。
  - 診療ガイドラインの作成やその普及等により周産期医療の標準化を推進し、周産期医療の質の向上に寄与する。
- 上記施策を5年間継続し、成果を確認した上で、計画の再評価を行う。

日本の産科医療提供体制の特徴



本「産婦人科医療改革グランドデザイン」策定に際しての基本的な考え方

- 産婦人科医は専門医になって約40年間は診療に従事する。20年後にも、今診療に従事している医師の半数は勤務しているはずである。
- 20年前の状況を考えても、今後の20年間に産婦人科診療の基本的な部分が大きく変わるとは考えられない。
- 従って、20年後のグランドデザインの検討においては、その診療内容については、現時点から連続する現実として実現可能なものとして考えることになる。
- 個別の医師の診療内容には大きな変化がなくても、全体としての専門家集団の志向する方向性によって、「結果としての医療体制とそれが提供する医療の質」には大きな差が生じる可能性がある。
- 産婦人科医療体制の危機が叫ばれ、それを改善するための種々の施策が実施され始めている現時点において、将来の産婦人科医療の持続可能性に関する懸念を抱いている方々に、わが国の産婦人科医療の、達成可能な望ましい方向性を示すことは、産婦人科医療提供の当事者である専門家集団の責務であると考えられる。

産婦人科医療改革グランドデザイン2010: 骨子

年間最低500名の新規産婦人科専攻医を確保する。

90万分娩に対応可能な産婦人科医療提供体制(試算1)

- 病院勤務医の在院時間は当直等のために時間外で在院する時間によって規定される。
- 時間外は平日(年間240日)で16時間、休日(年間125日)で24時間 1年で6840時間である。これを何人で分担するかによって在院時間が決まる。
- 仮定
  - 90万分娩を、病院で45万件、診療所で45万件担当するものと仮定する。
  - 診療所医師は年間200分産を担当するものとする。
  - 病院には当直者を500分産に一人おくるものとする。
- 病院には全体で900名以上の当直者、診療所医師は全体で2250名以上必要になる。

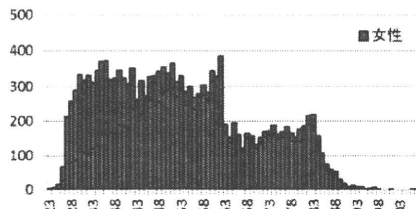
500分産あたりの当直担当者数	月間在院時間	施設数	医師数
5	274	周産期センター・特定機能病院 150	2000
6	255	一般病院(500分産あたり6-8人体制)	600 5400-7200
7	241	診療所	1500 2250
8	231	合計	2250 9650-11450

90万分娩に対応可能な産婦人科医療提供体制(試算2)

- 仮定
  - 90万分娩を、病院で30万件、診療所で60万件担当するものと仮定する。
  - 診療所医師は年間200分産を担当するものとする。
  - 病院には当直者を500分産に一人おくるものとする。
- 病院には全体で600名以上の当直者、診療所医師は全体で3000名以上必要になる。

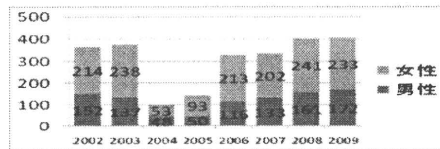
500分産あたりの当直担当者数	月間在院時間	施設数	医師数	年齢	医師数
5	274	周産期センター・特定機能病院	150	2000	30-39 141
6	255	一般病院	400	3600-4800	40-49 513
7	241	診療所	1500	3000	50-59 671
8	231	合計	2050	8600-9800	60-69 422
					70-79 233
					80- 127
					合計 2107

日本産科婦人科学会会員年齢別・性別分布 2009年



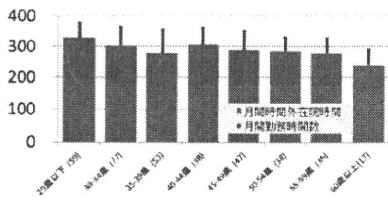
- 日本の産婦人科医は年々女性の占める割合が増加している。現在40歳以下の年代では、過半数が女性医師であり、彼らの産婦人科医としてのキャリアの継続と発展はわが国の産婦人科医療の将来の姿を決定づけることになる。
- 出産子育て時期は、同時に女性医師の専門家としてのキャリア形成にとっての最重要期でもある。
- 従って、女性医師については、「継続的勤務」と「一時的なslow downや休業からの復帰」の両者を促進する環境整備が必要である。

日本産科婦人科学会 入会年度別 新入産婦人科医数 2009年9月30日現在



- 新規産婦人科専攻医は徐々に増加しつつある。また、減少を続けていた男性医師も徐々に増加している。
- 2006年からの過去4年間、産婦人科医は非常に厳しい競争を経験してきた。我々はこの経験に照らし、固執して正面から立ち向かってきた。状況に対する社会的理解もようやく広がりつつある。
- そのような状況下で、若干であるとはいえ、新規産婦人科専攻医が増加してきていることは、これまでの努力が有効であったことを示すと共に、今後の発展的展開に期待を抱かせるものと考えられる。
- しかし、現状はきわめて悪化しており、勤務環境を改善し、現在大層な制約を余儀なくされている学術活動を活性化するには、さらに多くの若い同僚を確保しなければならぬ。
- 今後、これまで行ってきた多方面にわたる活動を継続するとともに、その活動の成果を示していく努力も必要と考えられる。

### 年齢層別 月間在院時間 当直体制のある一般病院



当直体制をとっている限り、少人数体制の病院では在院時間が長時間化するのとは自明である。病院産婦人科の大規模化・集約化は勤務環境改善のために必要不可欠である。  
その結果必然的におきる分娩取扱病院の減少については、地域における妊産婦管理医療体制に関するコンセンサス形成によって社会問題化を防ぐ努力が必要になる。

### 2009年日本産婦人科医会 分娩取扱病院 勤務医調査

項目	2008年	2007年	2006年
分娩取扱病院数	1147	1171	1281
産科医数	321 (27.9)	351 (30.0)	394 (30.8)
産科医数/1000人	49.8	47.8	44.8
産科医数/1000人*	22.5	22.9	NA
産科医数/1000人*	23.4	24.2	NA
産科医数/1000人*	1.4	1.9	2.1
産科医数/1000人*	1.4 (2.2)	1.5 (2.5)	NA
産科医数/1000人*	1.9	1.9	1.7
産科医数/1000人*	51.6	52.1	NA
産科医数/1000人*	31.3	31.7	NA
産科医数/1000人*	4.2	4.9	5.3*
産科医数/1000人*	1.3	1.7	NA
産科医数/1000人*	106 (9.9)	142 (12.7)	181 (7.3)
産科医数/1000人*	184 (17.5)	271 (14.9)	31 (2.1)
産科医数/1000人*	139 (44.2)	201 (47.3)	81 (7.7)
産科医数/1000人*	141 (12.4)	210 (12.4)	47 (7.2)
産科医数/1000人*	30 (2.2)**	46 (7.7)	1 (0.4)
産科医数/1000人*	146 (12.0)	158 (20.0)	NA

分娩取扱病院は徐々に集約化されつつある。そしてそれは今後、持続的に進行することになる。  
この経過は、産婦人科医療の再編の必然的プロセスであるという点について、早期に社会的なコンセンサスを形成しておく必要がある。

### わが国の産婦人科workforce予測

- 目的: 現時点での産婦人科医数と今後予測(期待)される新規産婦人科医数から、10年後、20年後の実働産婦人科医数の予測を行う。
- 方法:
  - 学会員数と医師調査の産婦人科従事医師数との比較から産婦人科学会員の医療従事率を72%とする
  - 女性医師の実働率を75%と想定する。
  - 各年代の産婦人科医の性別の人数を基に、10年後、20年後の30歳代、40歳代、50歳代の実働医師数を試算する。

### わが国の産婦人科workforce予測 その1

(学会員の医療従事率72%、女性医師の実働率75%、  
今後新規学会員が年間男性150名、女性250名として試算)  
Workforceが10%増えるのに20年かかる

	30歳代	40歳代	50歳代	Workforce合計
産科医数 (2009年)	918	418	171	
大学病院	1281	1081	837	
一般病院	294	837	1179 (60歳代880)	
現在 (2009年)	2085	2127	2135	6347
10年後	2451	2085	2127	6663
20年後	2430	2451	2085	6966

### わが国の産婦人科workforce予測 その2

(学会員の医療従事率72%、女性医師の実働率75%、  
今後新規学会員が年間男性200名、女性300名として試算)  
Workforceは10年で13%、20年で28%増加する

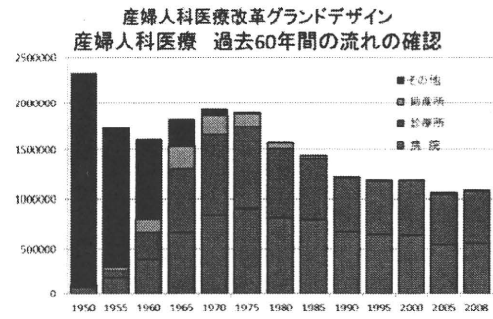
	30歳代	40歳代	50歳代	Workforce合計
産科医数 (2009年)	918	418	171	
大学病院	1281	1081	837	
一般病院	294	837	1179 (60歳代880)	
現在 (2009年)	2085	2127	2135	6347
10年後	2955	2085	2127	7167
20年後	3660	2955	2085	8100

産婦人科医療改革グランドデザイン2010: 骨子  
年間最低500名の新規産婦人科専攻医を確保する。

- 90万分娩体制を確保するためには、診療所で60万分娩を担当した場合でも、全体で産婦人科医9000名前後の実働が必要になる。
- 500名の新規専攻者を20年間続けければ、20年後に60歳までで8100名程度の実働を確保できる。
- 女性医師の実働率が高まれば、より早期に目標達成が可能になる。

産婦人科医療改革グランドデザイン2010：骨子

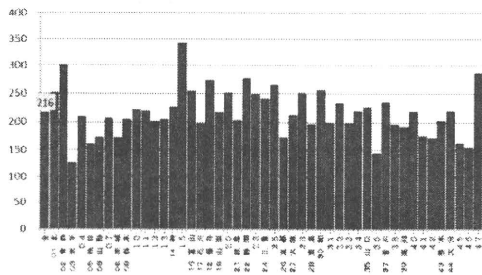
分娩数全体の2分の1から3分の2を  
産科診療所または産科専門施設で担  
当する。



・現状では、病院が全分娩の51%、診療所が48%を担当している。この状況は過去20年間変化していない。

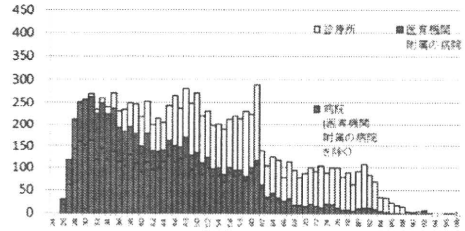
### 診療所医師一人当たりの出生数

(都道府県別 2008年人口動態調査及び医療施設調査より作成)



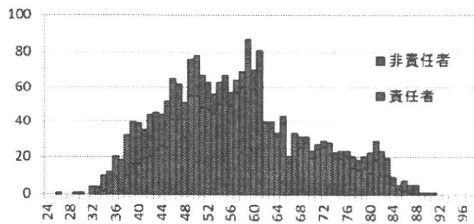
・診療所医師は、一人当たり年間216件の出産を管理している。これは、病院医師の約2倍の数である。

### 勤務施設別・産婦人科・産科医師の年齢分布 2008年末現在



・診療所勤務医の年齢分布は比較的広範囲にわたっている。

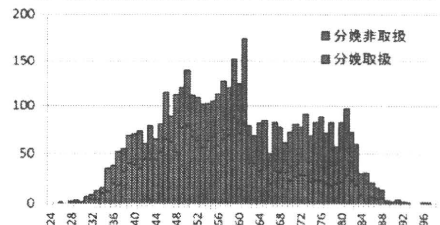
### 分娩取扱診療所医師の年齢分布



・分娩取扱診療所医師の年齢分布を責任者と非責任者に分けて示した。  
 ・特に高齢に偏る傾向は認められず、壮年層の産婦人科医が多いことが明らかになった。  
 ・現在、産科診療所は年間50万件以上の分娩に対応している。中期的には今後とも地域の分娩施設の安定勢力として機能することが期待できる。

### 診療所の産婦人科医の年齢別 分娩取扱状況

医師歯科医師薬剤師調査および日本産婦人科医会施設調査より



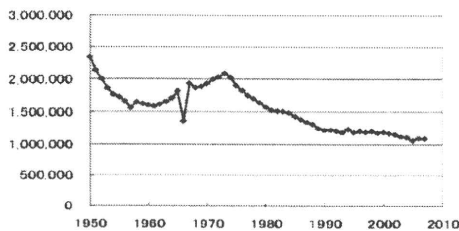
・分娩取扱診療所に勤務する医師の年齢分布を調査した。その分布パターンは診療所の産婦人科医全体のパターンとほぼ同様であり、高齢側に片寄っている傾向は認められなかった。

産婦人科医療改革グランドデザイン2010: 骨子  
 分娩数全体の2分の1から3分の2を  
 産科診療所または産科専門施設で担当する。

- ・効率性: 産科診療所は、医師あたり分娩取扱数が病院の約2倍となっている。
- ・多様性: 産科診療所は地域の実情やニーズに即した多様な分娩への対応が可能である。
- ・持続可能性: 産科診療所の医師は必ずしも高齢化しているわけではなく、40-50歳代の医師が多く含まれている。
- ・安定性: 経営基盤が揺るがない限り、産科診療所は地域の分娩環境の安定要因となりうる。
- ・課題: 安全性を担保するため、緊急帝王切開の体制と母体・新生児搬送の体制が地域で確保されている必要がある。
- ・地域特性の考慮: 病院・診療所の分娩取扱実態には地域差が大きいため、地域の実情を十分に考慮したきめ細かい対策を現場で検討する必要がある。

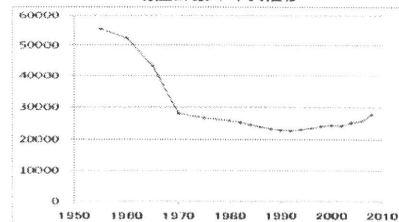
産婦人科医療改革グランドデザイン2010: 骨子  
 助産師養成数を年間2000名以上まで  
 増員する。

### わが国の出生数の年次推移



・わが国の出生数は過去60年間に大きな変動を経験している。特に1970年代の第二次ベビーブームの際には多数の経産分娩管理が必要となっていた。

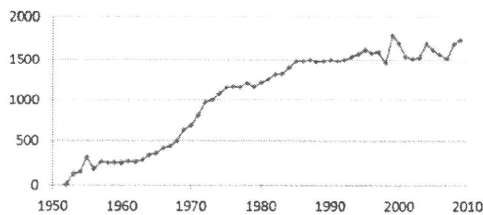
### 助産師数の年次推移



・助産師数は1950年代以降90年代に至るまで減少を続けていた。  
 ・第二次ベビーブームには全く対応していなかった。  
 ・これは、1950年代に助産師資格及び養成制度に大改革が行われた後、新制度の助産師養成数が著しく少なく、旧制度の助産師の引退を補うことが全くなかったためである。  
 ・このため、現在に至るまで、病院でも診療所でも恒常的な助産師不足状態が持続している。新人助産師は病院で勤務を開始することが圧倒的に多く、病院でも不足しているため、診療所に移動する必要がなく、また移動への動機付けに乏しい状況が持続している。このため、診療所の助産師は著しく不足している。



### 周産期医療提供体制 助産師国家試験合格者数年次推移



・助産師養成数が年間1500名を超えたのは1980年代以降のことである。  
 ・助産師志望者は非常に多く、助産師養成増の障害となっているのは助産師養成施設の学生受入能力である。  
 ・助産師課程で必要とされる分娩介助実習の指導負担が大きいことが、助産師養成施設が、学生受入を増やすことのできない最大の理由になっている。

### 産婦人科医と助産師の働き方の問題

- ・病院と診療所では、医師あたり取扱分娩数は、診療所が約2倍となっている。
- ・病院には分娩数あたりで、診療所の3倍の助産師が配置されている。
- ・分娩管理において医師と助産師の果たす役割は、異なっており、助産師数が多ければ医師数が少なくても安全な分娩管理ができるとは言えない。
- ・医師が産科に専業することは、分娩取扱数という点で効率化につながる。
- ・助産師数の増加は、分娩管理上の質の向上にはつながる可能性があるが、効率化にはつながらない可能性が高い。
- ・産婦人科医は、産科に専業することで取扱数を2倍にすることができる。
  - 産科診療所や産科専門病院における分娩取扱割合の増加は効率化に寄与する。
- ・助産師は、その配置を改善することにより、個々の分娩の質を高め、安心度、満足度を高めることができる。助産師一人当たりの年間分娩取扱数としては35-50件が妥当と考えられている。
  - 実働助産師数が18000人から25000人必要
  - 現状では病院に14100人、診療所に4100人の助産師が勤務している(常勤換算、平成20年医療施設調査)。
  - 従って、今後、病院よりも診療所勤務の助産師を増やしていく施策が重要。

### 助産師数養成の増加策

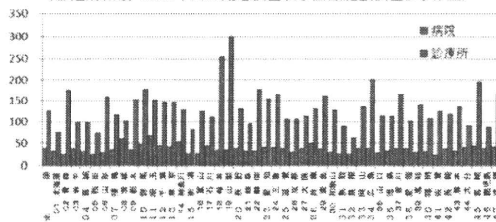
- ・平成20年3月30日医政発第0331025号厚生労働省医政局長通知「助産師養成所開校促進事業の実施について」

#### 最近の助産師国家試験の結果

	受験者数	合格者数	合格率
平成20年	1722	1690	98.0%
平成21年	1742	1741	99.9%
平成22年	1901	1579	83.1%

### 助産師一人当たりの出生数

(都道府県別 2008年人口動態調査及び医療施設調査より作成)



・医療施設調査からわかる都道府県別施設種類別の担当助産師数(常勤換算)から助産師一人当たりの出生数を計算した。病院で平均40名、診療所で126名で3倍の開きがあった。病院には14100名、診療所には4100名の助産師が勤務しており、両者は概ね同数の分娩を担当している。病院の助産師が過剰とは到底考えられないので、少なくとも診療所だけで8000人の助産師が不足している状況にあることになる。

### 助産師不足対策に関する論点

- ・助産師を増やす
  - 助産師は志望者は多いが養成施設の能力が律速段階となっている。
  - 対策:
    - ・養成施設の増設 ← 指導者不足が律速段階
    - ・養成制度の見直し ← 分娩介助実習が律速段階
      - 助産師試験受験資格の拡大: 看護師の臨床経験を評価したらどうか?
      - ・卒後臨床研修制度への移行が必要ではないか?
- ・助産師の離職を防ぐ
  - 助産師の処遇改善
  - 助産師外来・院内助産制度の導入
  - 助産師のキャリア形成促進
  - 診療所勤務への誘導策
- ・助産師業務の効率化: 今のところ検討されていない

## 医師のキャリアパスの観点からみた 医師養成数の考え方

北里大学医学部  
海野信也

### 医師のキャリアパスの観点からみた医師養成数の考え方

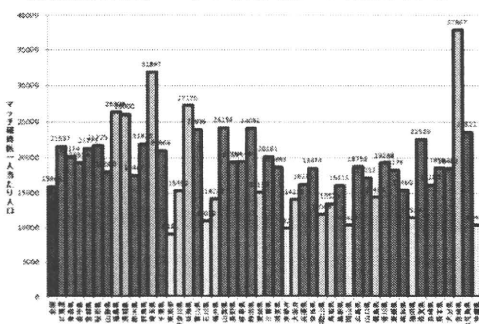
- 「医師不足は総数としての不足か、それとも配分の不均衡か」という議論がある。医師養成数増加策が必要なのは、急性期医療現場の若い医師の不足を解消することが目的と考えるのであれば、そのような議論は、問題のとらえ方において焦点が少しずれていると思われる。
- 医師養成数を増やしても増やさなくても、どちらの場合も今後50歳以上の現役医師数は増加し続ける(現在50歳ぐらいの医師が引退するまで)ので、この年齢層の医師が担っている診療所の医療については、医師の過剰感が持続することになると考えられる。それは、新規医師養成数の増加と直接の関係はない。
- 今後、急性期病院による医師の定員を増加させるとともに勤務条件と処遇を改善し、若い医師で養成数の増加分に相当する数以上の医師が、急性期病院での勤務を続けることのできる環境を整備すれば、医師養成数の増加は診療所医師にとっては、急性期病院の充実というポジティブな効果をもたらすことになるだけで、診療所医師あたり患者数の減少というネガティブな効果をもたらすものではないことになる。
- つまり、医師養成数の増加策は病院の勤務環境の改善とリンクすることによって、はじめて医療提供体制の安定をもたらすと考えられる。

### 平成22年度(平成23年度研修開始) 医師臨床研修マッチング 都道府県別マッチ研修医数の分析

- 総務省統計局発表平成20年10月1日現在推計人口と平成22年度(平成23年度研修開始)医師臨床研修マッチングの結果から、都道府県ごとの両者の関係を検討した。
- 人口をマッチ研修医数で割り算することで、人口と研修医数のバランスの違いを検討した。

北里大学医学部 神奈川県寄附講座「地域医療・救急医療連携教育」  
特任教授 海野信也

### 都道府県別 マッチ研修医一人当たり人口



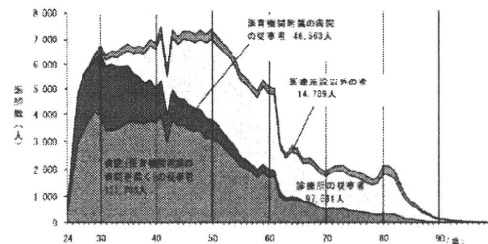
平成22年度(平成23年度研修開始) 医師臨床研修マッチング

### 医師のキャリアパスの観点からみた医師養成数の考え方

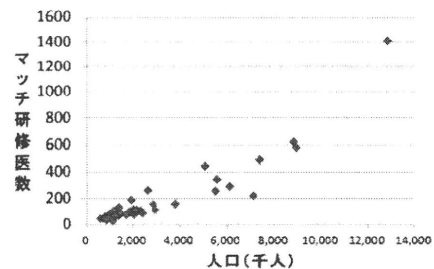
- 平成20年の医師歯科医師薬剤師調査の医師年齢分布から考察してみた。
- 医師の年齢分布を見ると、40歳代が各年齢7000名程度、30歳代は7000名から6000名で若年になるとともに減少傾向を示している。
- 50歳以上で減少していき、60歳以降は著明に減少する。
- 医師の全体数の変化はその年代の医師養成数を反映している。
- もし、今後医師養成数を増やさなければ、30歳代、40歳代の医師数は増加せず、まず50歳代以降の医師数が増加することになる。
- 今の医療危機の背景となっている、現場の医師の不足を、これら比較的高年齢層の医師の増加によって補うことができると考えるのであれば、きわめて迂遠な医師養成数の増加政策をこれから行う必要はないと考えられる。
- しかし、今の医師不足の現場が、主として24時間体制の救急に対応している急性期病院の医療にあるとすれば、それを現に担っている医師は20歳代から40歳代である。この層を増やすためには、新たな医師養成数を増やす以外の方法はない。

### 医師の年齢別勤務場所

(平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査による)



### 都道府県別人口とマッチ研修医数の関係



平成22年度(平成23年度研修開始) 医師臨床研修マッチング

### 結果のまとめ

- マッチ研修医一人当たり人口は宮崎県、埼玉県、新潟県、福島県、茨城県で25000人を超えていた。
- マッチ研修医一人当たり人口が少なかったのは東京都、京都府、沖縄県、石川県、福岡県だった。
- 東京都と宮崎県の間には4倍以上の差が認められた。

## 考察

- 都道府県ごとのマッチ研修医数には人口比で大きなばらつきが認められた。
- 初期臨床研修医段階でのこのようなばらつきが、地域の医療需要に応じた医療提供体制確保の障害につながらないようにする必要がある。
- このようなばらつきが、後期研修やその後の医師の就業先にどのような影響を与えるか、慎重に検討する必要がある。

## 我が国における帝王切開率の年次推移の検討

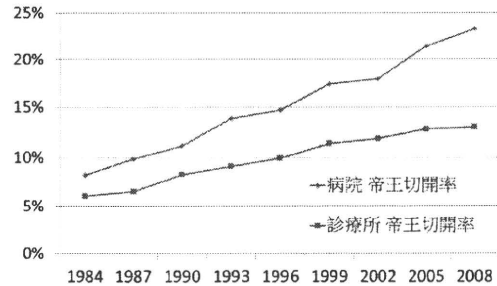
## わが国の分娩における帝王切開率の推定について

- 近年、わが国でも帝王切開率の上昇が指摘されている。
- わが国の全分娩取扱医療機関を対象とした分娩様式に関する全国調査としては、3年ごとに実施される厚生労働省による医療施設(静態)調査が唯一のものであり、この調査は調査年度の9月、1ヶ月間の分娩数、分娩様式を調査するものであり、公表されているデータでは病院と診療所に分けて分娩数とそのうちの帝王切開数が示されている。
- 従って、全体としての帝王切開率を知るためには、医療施設調査におけるデータに、病院と診療所の間の分娩取扱割合を勘案する必要がある。
- 分娩取扱割合は年間のものしか示されていないため、これを用いて、推定することになる。
- 以下、表1及び図1に医療施設調査に基づく病院と診療所の帝王切開率を示す。そして、分娩取扱割合から推定した全体としての帝王切開率の推移を図2に示す。

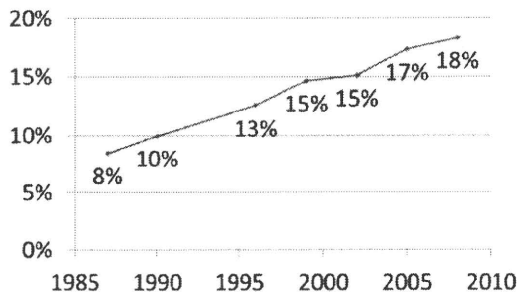
## 医療施設(静態)調査における施設別帝王切開率

9月の分娩数	病院			診療所		
	分娩	帝王切開術	帝王切開率	分娩	帝王切開術	帝王切開率
1984	68452	5633	8%	47671	2895	6%
1987	59939	5933	10%	45040	2948	7%
1990	53497	5981	11%	35233	2919	8%
1993	54065	7486	14%	40347	3687	9%
1996	52976	7791	15%	43034	4270	10%
1999	50959	8852	17%	40097	4571	11%
2002	49629	8900	18%	41498	4938	12%
2005	44865	9623	21%	40247	5156	13%
2008	47626	11089	23%	42792	5553	13%

## 医療施設(静態)調査における施設別帝王切開率



## わが国の医療機関における推定帝王切開率



## 報告

出産育児一時金制度問題  
の交渉過程について

医療改革委員会・委員長  
海野 信也  
(社会保険審議会医療保険部会・専門委員)  
<http://shusanki.org>

2008年11月27日 厚生労働省  
出産育児一時金に関する意見交換会

- ・ 妊婦健診の14回分出産育児一時金の補助
  - 実施する方向が確認された。
- ・ 都道府県ごとの分娩費用の実態に応じた出産育児一時金の増額
  - 地域格差設定はとりやめ
  - 全国一律引き上げの方向
- ・ 出産育児一時金の病院への直接支払
  - 反対者はいなかったが、資金ショートの問題を日本助産師会が指摘
  - 舛添大臣の発言:タイムラグがある問題は、いかようにもその間緊急融資するとか、それは幾らでも技術的に2か月、3か月のタイムラグについては、政治的な補修はそんなに難しくないと考えております。

## 直接支払制度についての経過

- ・ 2009年9月16日: 鳩山内閣発足
  - 日本のお産を守る会 署名運動開始
- ・ 2009年9月17日: 陳情の方法について民主党議員と相談
- ・ 2009年9月25日・28日: 厚生労働省 出産育児一時金に関する意見交換会 出席
- ・ 2009年9月29日: 長妻厚生労働大臣記者会見
- ・ 2009年10月1日: 直接支払および一部猶予の制度発足
  - 日本のお産を守る会の署名数 8289名

## 直接支払制度導入猶予が実現した要因

- ・ 日本産科婦人科学会の要望により、厚生労働省保険局側の対応準備ができていた
- ・ 日本のお産を守る会、および全国の産婦人科医のメールおよびFAXによる働きかけが非常に有効に作用した
- ・ 長妻昭厚生労働大臣、足立信也厚生労働政務官、仙谷由人行政刷新担当大臣、鈴木寛文部科学副大臣、梅村聡参議院議員らが状況を短期間で正確に理解し、尽力してくれた
- ・ 井上清成弁護士が、医療機関の損害の大きさと制度の不当さを訴えてくれた

## 経過

- ・ 2008年3月25日 関係省庁連絡会議
  - 医政局:「正常分娩に係る費用」調査 設置主体による病院間の費用格差をはじめ公的に指摘
- ・ 2008年8月22日 舛添厚生労働大臣
  - 賛成しなければ、手元に現金がなくても、安心して妊娠、出産ができるよう、支給額、支払い方法について検討する
- ・ 2008年11月27日 厚生労働省
  - 出産育児一時金に関する意見交換会
- ・ 2009年5月29日 日本産婦人科医会
  - 会長以下の関係役員 直接支払制度実施要綱を了解
- ・ 2009年9月29日 厚生労働省保険局長通知
  - 今年度に限り、準備が整うまでの間、直接支払制度の適用を猶予する

直接支払制度についての経過  
(厚生労働省保険局の説明)

- ・ 2009年5月29日に、日本産婦人科医会の会長以下関係役員に対して、実施要綱の内容を説明し了解をいただくとともに、日本医師会、日本助産師会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、全国市長会、全国町村会、支払機関等関係者の合意を得て、同日「実施要綱」を定め、併せて関係団体等に対して、その周知をお願いしている。
- ・ 2009年6月1日に、出産育児一時金の見直しに伴う、独立行政法人福祉医療機構における低利融資を開始。

直接支払制度についての経過  
(厚生労働省保険局の説明)

- ・ 2009年8月21日に、日本産婦人科医会より、直接支払制度の3ヶ月程度の実施猶予について要望を受ける。
- ・ 2009年9月2日から3日にかけて、実施猶予の枠組みを、厚生労働省から保険者等に対して説明。
- ・ 保険者からは、実施猶予に反対はしないが、被保険者に対する説明責任を果たすとともに、現場の混乱を避けるため、直接支払制度に対応できない、又は対応する医療機関等の名称等を事前に周知するべきとの意見

出産育児一時金制度  
日本産科婦人科学会の対応

- ・ 2009年10月16日: 理事長名厚生労働大臣宛要望書「出産育児一時金制度の抜本的改革に関する要望書」
  - 平成22年度には、今回導入された直接支払制度を廃止し、被保険者が出産直後に出産育児一時金の給付を受けることのできる制度を導入すること
  - 制度導入時に被保険者、保険者、分娩施設に過剰な負担がかからないよう配慮すること
  - 直接支払制度による現場の分娩施設の負担軽減措置を早急に実施すること
  - 平成23年度には、出産育児一時金を55万円程度まで増額し、被保険者の出産前後の経済的な負担をさらに軽減する制度を整備すること