

研修が可能な体制の整備が必要になる。

- ③ 産婦人科医の大都市集中は、地方の住民にとって深刻な問題だが、それが極端になれば、産婦人科医自身にとっても、自らの条件にあった職場の確保が困難になる等の不利益が生じるようになる。大都市ばかりでなく、地方でも基幹病院の勤務環境を改善するとともに専門性の高い診療を展開できる体制を整備することが、医師の安定的確保のために重要と考えられる。その意味で、全国の産婦人科医の職場の紹介斡旋を行う、合理的で（自らも専門家である）当事者が納得できる専門医レベルでのマッチングシステムを構築する必要がある。その場合、積極的な施設情報の公開が重要である。日本産科婦人科学会では現在、「JOBNET」事業として、会員向けに公的医療機関の求人情報提供を行っているが、今後は、アクセスを改善し、よりきめ細かい情報提供を行うとともに、病院側、医師側双方にアドバイスする相談機能を構築する等の努力を行い、地域産婦人科医療提供体制の確保にさらに有用な事業となるよう発展させていくことが重要と考えられる。

(イ) 産婦人科医師の必要数に関する検討

- ① 推計の結果、産婦人科病院勤務医は日本全体では50%以上不足しており、1.5倍にする必要があることが明らかになった。現状で産婦人科医の微増が認められているが、勤務環境を改善するためには、さらに大幅な人員増が必要である。短期的にこれを達成することは困難と考えられ、産科診療所との連携関係の強化による業務量の軽減及び医師が行う必要のある業務とそれ以外の業務を峻別し、他職種との協働による業務の効率化を図ることが必要と考えられた。
- ② 産科診療所は、病院産婦人科勤務医の勤務条件を緩和する上で、重要な役割を果たすことが期待されている。少なくとも大都市とその周辺圏では、発展的な展開が認められており、今後も周産期医療提供体制の中で重要な役割を果たす可能性が確認された。
- ③ 地域における産科診療所の発展のためには、いくつか前提条件が満たされる必要がある。複数医師・助産師の確保、一定数以上の分娩取扱数、地域高次周産期医療機関との密接な連携体制等である。これらが満たされれば、多様な妊産婦のニーズに対応可能で、ア

クセスが良好な地域の産科診療所が選択され、地域で安定的に産科一次医療提供を行うことが可能になると考えられる。

- ④ このような産科診療所は、勤務時間が限定され、勤務施設の弾力的な対応が必要な時期の女性医師にとって、継続的就労の場として重要となる可能性がある。

3) 地域における周産期医療システムの実態とその安定化に向けた取り組み

(ア) 多様な対策の実践

- ① 各地域では、それぞれの実情を反映して、産婦人科医療提供体制の安定的確保のための多様な対策が行われていることが明らかになった。地域によって優先されるべき課題は大きく異なっており、「多様性」に対する十分な理解が必要と考えられた。
- ② その中でも共通の課題は、産婦人科医勤務医の勤務環境と産科診療所の持続可能性の問題である。地域で基幹病院機能を有する病院産婦人科の集約化は、依然として取り組まれるべき重要な施策であり、それなしには地域で安定的に24時間救急対応を確保する方法はない。
- ③ わが国の産科医療は、地域における病院産婦人科と産科有

床診療所の協力と連携がその安定のための基盤となっている。どちらの機能が低下しても、他方の負担が増加する結果になる。地域の分娩の中で診療所分娩の占める割合の高さが、その地域の周産期医療体制を規定していると考えられる。

(イ) 各地域の実情に応じた対策

- ① 診療所分娩が少ない過疎地域では、経済的な条件の改善だけでは十分ではなく、優先課題は病院勤務医の勤務環境の改善と考えられる。地域医療の確保と高度先進的な医療技術が修得可能で専門家としてのキャリア形成が両立する環境を整備する必要がある。
- ② 診療所分娩が少ない都市部では、病院が低リスク妊娠を多数取り扱う必要が生じる。産科専門病院における効率的できめ細かい産科医療の提供や、助産師外来や院内助産システムの導入も選択肢となる。
- ③ 診療所分娩が多い地域では、高次施設の集約化による24時間体制と勤務条件の改善を両立させ、持続可能な体制の確保が優先課題となる。

(ウ) 東日本大震災が周産期医療システムに及ぼした影響と今後の課題

- ① 岩手県、宮城県、福島県とも、

被災直後、広汎な通信の途絶がおきた。連絡手段として災害拠点病院や行政機関の衛星電話に依存する状況が続いたが、衛星電話の絶対数が不足し、事実上災害対策本部及びDMATが独占せざるを得ない状況になり、通常時には円滑に機能していた周産期救急ネットワークは機能不全に陥った。妊産婦はDMATやドクターヘリ、自衛隊等により優先的に搬送される傾向が認められた。

- ② 通信機能が復活した後は、宮城県の周産期救急搬送システムを介して多数の妊産婦の搬送が行われた。
- ③ 震災後は津波の被害と停電、断水等ライフラインの途絶のため、産科診療所の大多数で診療の継続が困難になった。その結果、妊産婦が機能を維持している基幹病院に集中した。
- ④ 被災後数日してから、全国より多数の支援物資が被災地の大学病院や基幹病院に到着したが、その仕分けと被災者、被災施設への再搬送に非常に大きな労力が必要になった。
- ⑤ 今回の経験から、大規模災害時の周産期医療に及ぼす影響が改めて明らかになった。

1. 基幹病院の周産期診療機能の確保：被災施設から

の妊産婦の移動とライフライン途絶による産科診療所の機能不全により、妊産婦・分娩の基幹病院への集中現象がおきる。基幹病院は多くの場合、災害対応を行っているが、同時に通常以上の周産期医療提供体制を確保することを前提とした準備が必要と考えられる。

2. 被災地からの積極的情報収集：大規模災害時には被災地で必要されている支援の内容に関する情報を迅速に収集する必要があるが、被災地からの情報発信は事実上不可能と考えられ、積極的に訓練を受けた専門家を被災地に迅速に派遣し情報を収集するとともに、被災地外との通信手段を確保する必要がある。
3. 物的支援と人的支援：物的支援は被災地の基幹施設に物資を送ることが多くなるが、基幹施設ではそれを仕分けして地域の施設や避難所等に配分、配達する必要が生じる。支援物資を送る場合、被災地での管理、配送に必要な要員を同時に送ることが必要と考えられる。人的支援については、基

幹病院における活動と避難所等における活動があり、周産期医療分野においても DMAT に準じた、独立して行動可能な訓練を受け、移動手段と燃料を有する専門家チームが早期に現場に入ることが必要と考えられる。

4. 周産期医療システムにおける危機管理の必要性：大規模災害等、ライフラインの途絶やシステム機能障害等がおきた場合も通信手段を確保し、機能を維持できる体制が整備される必要がある。
5. 周産期医療体制整備における災害医療の位置づけの明確化：今回の経験から、都道府県における現行の地域医療計画及び周産期医療体制整備計画では、災害時の周産期医療体制の機能確保に関する十分な検討がなされていないことが明確になった。災害対策担当者等の災害時の周産期医療提供継続の重要性に関する理解を深め、緊急時に適切な対応が行われる体制を早急に整備する必要がある。

- 周産期医療提供体制に関する情報提供方法を開発し、情報提供を行った。
- 地域産科医療を安定化させるために必要な病院・診療所の産婦人科医師数を試算した。
- 院内助産システムを推進するための必要な方策を検討し、「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」を作成した。
- 地域周産期医療体制の実情について精査し、安定的確保のための施策を提言した。
- 東日本大震災における周産期医療の状況について調査を行い、災害対策における周産期医療システムの重要性を明らかにした。

● 研究成果をふまえた提言

- 周産期医療システムのすべての構成員が、周産期医療提供体制の安定化と持続的発展という同一の目標をもって、自らを見直し、向上のために努力を続ける必要がある。
- 地域の実情に即した周産期医療体制のさらなる整備を推進する必要がある。
 - ◇ 新規産婦人科専攻医：数値目標を設定してさらに増やす必要がある。
 - ◇ 病院産婦人科：勤務条件の緩和、院内助産の推進
 - ◇ 産科診療所：地域連携の強化
 - ◇ 助産師：助産能力の向上
- 災害対策という観点からの周産期医療体制の再整備を推進する必要がある。

【結論】

● 研究成果

- 地方の新規産婦人科専攻医の増加策の積極的展開。これまでの施策は地方の産婦人科医療体制の持続性確保の上で有効とは言えない。

初期臨床研修制度による若手医師の地域偏在の影響も大きく、新たな対策が必要である。

II. 分担研究報告

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」

(H21-子ども-一般-002) 研究代表者 海野信也

分担研究課題「周産期救急医療体制と分娩環境の安定的確保」その 1
『周産期医療情報の提供方法に関する研究』

<http://shusanki.org>

平成 23 年度研究成果報告

研究分担者：海野信也 北里大学医学部産婦人科学 教授
研究協力者

板倉敦夫 埼玉医科大学教授
内野直樹 社会保険相模野病院院長
奥田美加 横浜市立大学市民総合医療センター産婦人科准教授
金井 誠 信州大学医学部保健学科教授
鈴木 真 亀田総合病院総合周産期母子医療センター長
相馬一亥 北里大学医学部教授（救命救急医学）
中井章人 日本医科大学多摩永山病院副院長
中林正雄 愛育病院院長
中村利仁 北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野助教
光田信明 大阪府立母子保健総合医療センター部長
水上尚典 北海道大学医学部教授
吉里俊幸 福岡大学医学部准教授
渡辺 博 獨協医科大学教授

【研究の要旨】

- 1) 産婦人科医療提供体制の現状を把握し、その情報を適切に社会に提供する方法を検討することを目的として、以下の活動を行った。
 - (ア) 研究チーム website「周産期医療の広場」の活動を継続した。
 - (イ) わが国の分娩取扱医療機関情報提供体制システムを構築し、「周産期医療の広場」から情報提供を開始した。
 - ① サイト全体としてのページビューは、施設検索機能が稼働した平成 23 年 3 月以降急増した。
 - ② 平成 22 年度のページビューは、51,260 件、平成 23 年度は 1 月 31 日までで 277,948 件だった。
 - ③ 分娩取扱医療機関情報提供システムには、非常に大きな社会的なニーズがあることが明らかになった。同様の方法で、他領域の医療施設情報を提供することも可能と考えられた。

- 2) 日本産科婦人科学会との共催で、平成 23 年度第 1 回拡大医療改革委員会兼産婦人科医療改革公開市民フォーラムを平成 24 年 1 月 29 日に開催した。産婦人科医の地域偏在の問題を中心に情報提供と検討を行った。出席者数は報道関係者 10 名を含め合計 83 名だった。

【研究目的】 わが国の産科周産期医療体制は、分娩取扱機関の減少、産科医、新生児科、助産師の不足等の種々の要因で危機的状況にあり、これを安定した状態に導いていくことが強く求められている。しかし、出生数、出産する母体のリスクの変化等により、必要な医療資源の量は今後さらに変化することが予測され、将来にわたって安定的な医療提供体制をこの分野で確保するためには、産科・周産期の医療提供体制が全体としてどのような方向に向かっているか、その原因はなにか、という観点で現状を分析するとともに、その実情を広く社会に公開することを通じて、現状に対する十分な理解に基づいて、必要な資源の投入等政策的な介入を行うための検討を行うことのできる基本的な環境を整備する必要がある。

本研究では、産科・周産期医療の各分野、地域の実情を一般に公開するための platform を internet 上に整備する。そして専門家の研究協力を求め、現時点で入手可能な範囲で最新で信頼性の高い情報の提供を求め、それを迅速に公開することを通じて、複雑な産科・周産期医療の諸問題への社会的理解の深化の達成を目指す。そして、そのような取り組みの効果について、公開フォーラムの開催等を通じて検証する。

【研究方法】

- 1) 研究班 website「周産期医療の広場」の

活動を継続した。

- 2) 分娩取扱医療機関情報提供体制の整備：
 - (ア) 平成 23 年 3 月に全国の分娩取扱医療機関の住所、電話番号、施設 URL のリストを完成させ、都道府県、市町村別に容易に検索できる「施設検索」機能として「周産期医療の広場」に掲載し、インターネット上に公開した。全国総合周産期 (MFICU) 連絡協議会等に各地域で把握している分娩取扱施設との間の差異の指摘を依頼した。回答内容を確認し、掲載情報の修正を行った。その後 6 ヶ月ごとに掲載施設の確認を行っている。
 - (イ) 平成 23 年 8 月に、「施設検索」機能に Google Map を用いた地図検索機能を付加した。
- 3) 日本産科婦人科学会との共催で、平成 23 年度第 1 回拡大医療改革委員会兼産婦人科医療改革公開市民フォーラムを平成 24 年 1 月 29 日に開催した。

【研究結果】

- 1) 研究班 website「周産期医療の広場」(図 1) の活動
 - (ア) 周産期医療最新情報を、順次「周産期医療の広場」の「話題のテーマ」のコーナーに掲載し、公開した。平成 23 年度の公開件数は平成 24 年 2 月 7 日現在で 40 件であり、



図1 研究班website「周産期医療の広場」

全体で 107 件となった。

(イ) 周産期医療に関する重要情報が取得可能な website を「クリッピング」のコーナーで紹介した。平成 23 年度の公開件数は平成 24 年 2 月 7 日現在で 60 件であり、全体で 244 件となった。

(ウ) 平成 23 年 3 月 9 日より都道府県・市町村別の分娩取扱医療機関の施



設情報の掲載を PC サイトと携帯サイトの双方で開始した (図 2)。

① 分娩施設に関する情報は、財団法人日本医療機能評価機構から提供を受けた産科医療補償制度参加医療機関のリストをもとに、独自に施設 URL

情報等を収集し、内容を確認したうえで公開した。

- ② 公開後、内容についての指摘を多数受け付け、随時修正を加えた。
- ③ 2012 年 2 月 7 日の時点で掲載施設は全体で 2713 施設となっている。

(エ) 携帯サイトの「お知らせ」のコーナー(PC サイトの QR コードの読み取りによりアクセスできる)による情報提供活動：平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災直後の時期に、被災地に PC サイトへのアクセス困難な妊婦・授乳婦が多数存在することを想定して、携帯サイトの「お知らせ」のコーナーから以下の情報を提供した。

- ① 2011 年 03 月 14 日 【日本産婦人科医会】東北地方太平洋沖地震に被災された方々へ
- ② 2011 年 03 月 16 日 妊娠女性の放射線被曝について
- ③ 2011 年 03 月 18 日 【厚労省】地震被災者の妊婦健康診査の取り扱い
- ④ 2011 年 03 月 19 日 福島原発事故による妊婦・授乳婦への影響について
- ⑤ 2011 年 03 月 20 日 妊娠とインフルエンザ Q&A
- ⑥ 2011 年 03 月 21 日 分娩受け入れ可能な診療所・東北地方と茨城県 (病院は含まれていません)

- ⑦ 2011年03月21日 災害時の乳幼児栄養に関する指針
- ⑧ 2011年03月22日 被災妊産婦等の住居等の確保について
- ⑨ 2011年03月24日 水道水について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内
- ⑩ 2011年03月24日 水道水摂取の乳児の飲用に関する小児3学会見解
- ⑪ 2011年03月27日 被災地外の受入可能分娩施設（暫定版）
- ⑫ 2011年03月27日 【WHO】飲料水の安全性について
- ⑬ 2011年04月18日 日産婦学会：放射性物質汚染と妊娠・授乳(続報)

(オ) 平成23年8月16日より、「地図上で検索」の機能を付加し、Google Map上で分娩取扱医療機関を、総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター。救命救急センター、それ以外の分娩取扱医療機関に区別して検索できるシステムを稼働させた。

(カ) 研究分担者自身が提供した、本研究のオリジナルの最新周産期医療情報とその分析として、以下の7項目が掲載された。

- ① 母体の年齢別周産期死亡率 (2009年) 2011/04/07 up!
- ② 「喜ぶのはまだ早すぎる」 2011年版 2011/04/22 up!
- ③ 【日本産科婦人科学会】年

代別・男女別会員数 2011年3月31日現在 2011/06/11 up!

- ④ 「周産期医療の広場」運営状況について 2011/12/04 up!
- ⑤ 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査における産婦人科医数の分析 2011/12/10 up!
- ⑥ 【日本産科婦人科学会】2011年9月30日現在の日本産科婦人科学会新入会員数の推移 2011/12/17 up!
- ⑦ 日本産科婦人科学会 年齢別・性別 会員数の推移 2011/12/23 up!

(キ) サイト全体としてのページビューは、施設検索機能が稼働した平成23年3月以降急増した。(図3)平成22年度のPCサイトのページビューは、51,260件、平成23年度は1月31日までで277,948件だった。また、携帯サイトの平成23年度のページビューは1月31日までで177,430件となっている(図4)。

(ク) 研究チーム website「周産期医療の広場」の検索サイト Googleにお

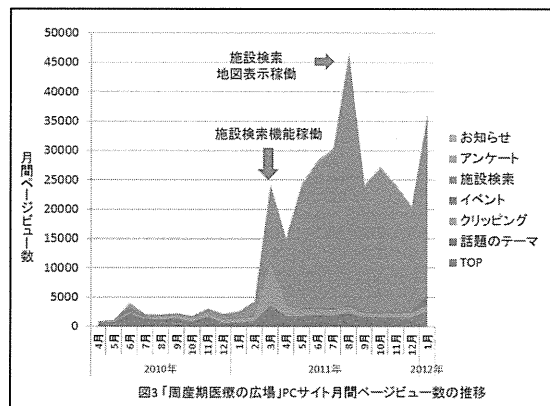
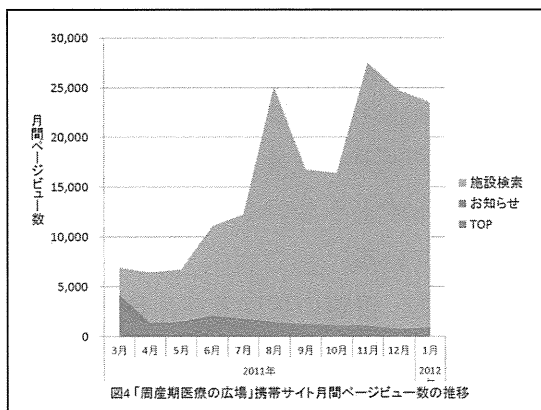


図3「周産期医療の広場」PCサイト月間ページビュー数の推移

ける状況：平成23年2月10日の時点では、キーワード「周産期」で20位、「周産期医療」で13位だった。平成24年2月7日の時点では「周産期」で14位、「周産期医療」で7位となった。



3) 平成23年度第1回拡大医療改革委員会兼産婦人科医療改革公開市民フォーラムの開催：平成24年1月29日に日本産科婦人科学会との共催で、以下の様なプログラムで開催した。出席者数は報道関係者10名を含め合計83名だった。フォーラムの様子は「周産期医療の広場」より動画配信した。

(ア) 司会： 斎藤 滋（富山大学・日本産科婦人科学会若手育成委員会委員長）・澤倫太郎（日本医科大学・日本産科婦人科学会副幹事長）

(イ) 【第一部（午後1時開始）】

① 挨拶：

1. 岡井 崇（昭和大学・日本産科婦人科学会副理事長）
2. 泉 陽子（厚生労働省雇用均等児童家庭局・母子保健課長）
3. 佐久間 敦（厚生労働省

医政局指導課・救急周産期医療等対策室長）

② 基調講演

1. 「産婦人科医数の現状等について」海野信也（北里大学・医療改革委員会）
2. 「婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査報告」高倉 聡（東京慈恵会医科大学・医療改革委員会）
3. 「産婦人科勤務医の就労環境と編在—日本産婦人科医会調査から」中井章人（日本医科大学・日本産婦人科医会勤務医部会）

(ウ) 【第二部（午後1時45分開始）】

① 各地域からの報告

1. 「岩手県周産期医療情報システム（いーはとーぶ）による地域連携—東日本大震災の経験を踏まえて—」岩手県立大船渡病院副院長 小笠原敏浩
2. 「秋田の現状：離れられない、学べない」秋田大学医学部附属病院周産母子センター准教授 熊谷 仁
3. 「埼玉県の大学病院における妊産婦の問題点」防衛医科大学校産科婦人科教授 古谷健一
4. 「長崎における医師確保の取りくみ」佐世保市立総合病院産婦人科医長

三浦清徳

5. 「熊本大学における医学生・初期臨床研修医に対する働きかけの紹介～東洋医学と産婦人科診療との関連性の提示を通じて～」上天草市立上天草総合病院産婦人科部長 姫野隆一

② 総合討論（午後 4 時まで）

【考察】

- 1) 研究班 website「周産期医療の広場」の活動：PC サイトおよび携帯サイトのアクセス状況について

(ア) 「周産期医療の広場」の PC サイトは平成 23 年 3 月以降、アクセスが急速に増え、それ以前の 10 倍以上になっている。その理由としては施設検索機能を付加し、情報提供を開始したことがもっとも大きいと思われる。

(イ) 携帯サイトについても、施設検索機能を中心にアクセスの増加がみとめられ、地図検索機能を有する PC サイトに匹敵するアクセス数になっている。この事実は情報提供における携帯電話端末の重要性を示唆するものと考えられる。

(ウ) 東日本大震災直後の平成 23 年 3 月には厚生労働省や学会・医会からの震災及び放射能汚染関連情報を多数掲載しクリッピングのコーナーへのアクセスが一時的に急増した。この事実は、緊急時には、正確で信頼できる専門情報を迅速

に提供するという本サイトへのニーズが増大した結果と考えられる。

- 2) 分娩取扱医療機関検索機能の意義について

(ア) 本研究で作成した分娩取扱医療機関検索機能にはこれまでの民間あるいは行政が作成し、インターネット上で提供されている分娩施設データベースと比較して、以下に示すようないくつかの特徴を有している。

① 情報の提供者が産科医療の専門家であること。提供情報の内容が、ほぼ全分娩施設が参加している産科医療補償制度のデータ提供を受け、これを産科医療の専門家が補正した上で、産科医療の専門団体である日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会の承認を前提としたものであること。

② 提供情報について、各地域の産科医療の専門家及び分娩施設からの直接の情報提供によって更新を行っていること。

③ その表示範囲を自在に調節可能な地図表示機能を備えることによって、行政単位の枠にとらわれず、分娩施設の位置関係を明確にすることが出来ること。

(イ) このため、「周産期医療の広場」の施設検索機能を用いることによって、これまでは難しかった分娩施設に関する確実な情報に簡便なア

クセスが可能になった。それにより、以下に示すような効果が期待できると考えられる。

① 妊婦・一般市民

1. 受診可能な最寄りの分娩取扱医療機関を容易に検索でき、連絡のために必要な情報を得ることができる。
2. 地域の周産期医療体制の概要を把握することができる。

② 医療機関

1. 地域の周産期医療体制の概要を把握できる。
2. 他施設ウェブサイトの検索が容易、情報提供方法を比較検討できる。
3. 他地域の医療機関への紹介が容易

③ 地方自治体

1. 地域の周産期医療体制の概要を把握できる。
2. 周辺地域と自地域の関係が把握しやすいので、合理的な施策立案ができる。
3. 自地域と他地域を比較して、必要な施策の検討ができる。

④ 国

1. 全国の周産期医療体制の概要を網羅的に把握できる。
2. 地域の特性を理解しやすい。

(ウ) 今回開発した施設検索機能を用い

ることによって、全国の分娩取扱施設の位置的な分布状況を把握することが可能になった。今後は、提供情報の内容を充実させることにより、地域周産期医療提供体制の実態を総合的に把握、評価するための重要なツールとしてさらに有効に機能することが期待できる。また、他の診療領域においても同様な施設リストを作成し地図表示することによって、医療提供体制の充実と医療へのアクセスの向上に寄与できる可能性が示唆された。

【結論】

- 1) インターネットを介した周産期医療情報提供サイトには、特に分娩取扱施設情報をを中心に多くのアクセスがあり、この分野の信頼できる情報を提供するサービスに対する社会のニーズが大きいことが明らかになった。
- 2) 全分娩取扱施設情報を施設機能ごとにリスト化し、自在に縮尺を変えて地図表示することにより、わが国全体、及び各地域の周産期医療提供体制の実情が容易に検索できるシステムを構築した。このようなシステムをさらに充実させることにより、周産期医療提供体制の改善の方策立案が容易になると考えられた。また、同様のシステムを用いて、他の診療領域の施設情報の提供も十分可能と考えられ、今後、検討されるべき課題であると考えられた。

【研究成果の発表】 なし。

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」

(H21-子ども-一般-002) 研究代表者 海野信也

分担研究課題「周産期救急医療体制と分娩環境の安定的確保」その 2
『全体としての産婦人科医数とその地域偏在に関する研究』

<http://shusanki.org>

平成 23 年度研究成果報告

研究分担者：海野信也 北里大学医学部産婦人科学 教授
研究協力者

板倉敦夫 埼玉医科大学教授

内野直樹 社会保険相模野病院院長

奥田美加 横浜市立大学市民総合医療センター産婦人科准教授

金井 誠 信州大学医学部保健学科教授

鈴木 真 亀田総合病院総合周産期母子医療センター長

相馬一玄 北里大学医学部教授（救命救急医学）

中井章人 日本医科大学多摩永山病院副院長

中林正雄 愛育病院院長

中村利仁 北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野助教

光田信明 大阪府立母子保健総合医療センター部長

水上尚典 北海道大学医学部教授

吉里俊幸 福岡大学医学部准教授

渡辺 博 獨協医科大学教授

【研究の要旨】

- 1) 日本産科婦人科学会の会員数と、医師・歯科医師・薬剤師調査結果の推移を分析し、地域における病院及び診療所、都道府県別の産婦人科医数の現状分析を行った。
- 2) その結果、平成 18 年から平成 22 年の間の産婦人科医の増加は、東京、大阪、神奈川等の大都市圏の一部に限局した増加を反映しており、全国的には、産婦人科医の減少が認められる地域が多数存在していることが明らかになった。産婦人科、小児科、救急等の診療部門はその過酷な勤務条件のため、地域における医師の不足が恒常化しており、これまでに多くの施策が実行されてきている。その効果もあり、産婦人科の新規専攻者は平成 18 年以降平成 22 年までは増加傾向を示してきた。しかし、そのような施策では、絶対的な総数の不足とともに存在している地域間の医師の偏在というもう一つの重大な課題を短期的に解決することには成功していないことが示された。
- 3) 都道府県別の初期臨床研修マッチング者数と新規産婦人科専攻医数の関係を分析し、初期臨床研修医の地域偏在が、産婦人科医の地域偏在の一つの要因となっていることが明

らかになった。しかし、人口比でほぼ同数のマッチング者数でも産婦人科専攻医数には相当な幅が認められており、地域の条件も大きな要因と考えられた。地域での産婦人科医の養成方法について、「噴水方式」と「分散育成」方式という二つのシステムに関して新たな提言を行った。

- 4) 地域における産婦人科医療提供体制の安定的確保のためには、地域間偏在という問題への新たな対策が必要と考えられた。

【研究目的】 わが国の産科周産期医療体制は、分娩取扱機関の減少、産科医、新生児科、助産師の不足等の種々の要因で危機的状況にあり、これを安定した状態に導いていくことが強く求められている。しかし、出生数、出産する母体のリスクの変化等により、必要な医療資源の量は今後さらに変化することが予測され、将来にわたって安定的な医療提供体制をこの分野で確保するためには、産科・周産期の医療提供体制が全体としてどのような方向に向かっているか、その原因はなにか、という観点で現状を分析するとともに、その実情を広く社会に公開することを通じて、現状に対する十分な理解に基づいて、必要な資源の投入等政策的な介入を行うための検討を行う必要がある。

本研究では、日本産科婦人科学会の会員数と、医師・歯科医師・薬剤師調査の結果を詳細に分析し、病院及び診療所の産婦人科医の現状分析を行うとともに、地域における産婦人科医療提供体制を担う産婦人科医の安定的確保の方策について検討した。

【研究方法】

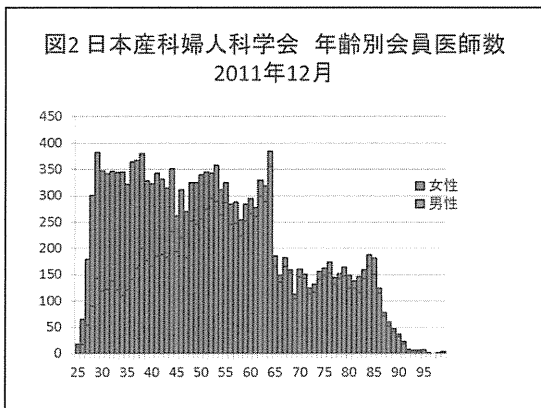
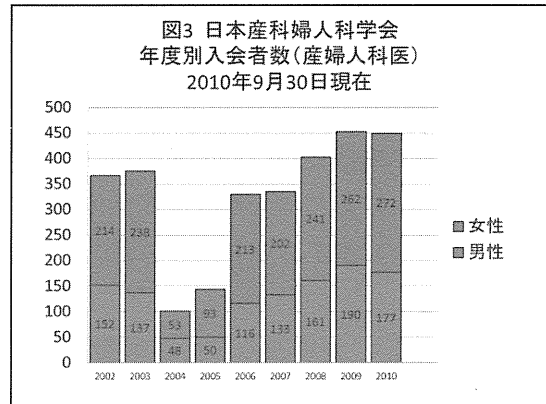
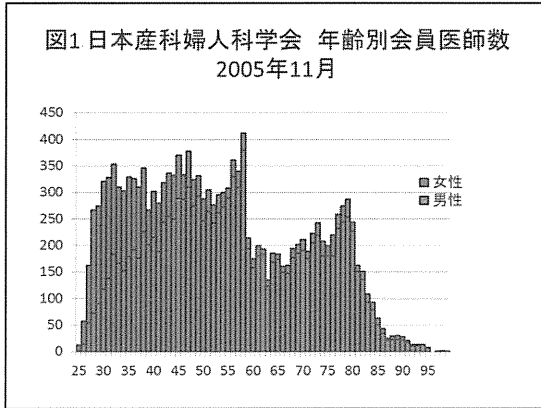
- 1) 日本産科婦人科学会の会員数の分析を行った。
- 2) 最新の新規産婦人科専攻者の状況を日産婦学会の年度別入会者数のデータを

用いて検討した。

- 3) 医師・歯科医師・薬剤師調査（三師調査）
 - (1) の結果を分析し、病院及び診療所の産婦人科医の現状分析を行った。
- 4) 三師調査における産婦人科医師数の都道府県別の増減を分析し、地域偏在の状況について検討した。
- 5) 2006年度から2010年度の都道府県別の新規産婦人科専攻医数と2004年度から2008年度の初期臨床研修マッチング者数の関係を都道府県別に分析し、新規産婦人科専攻医数に初期臨床研修制度が及ぼす影響について検討した。

【研究結果】

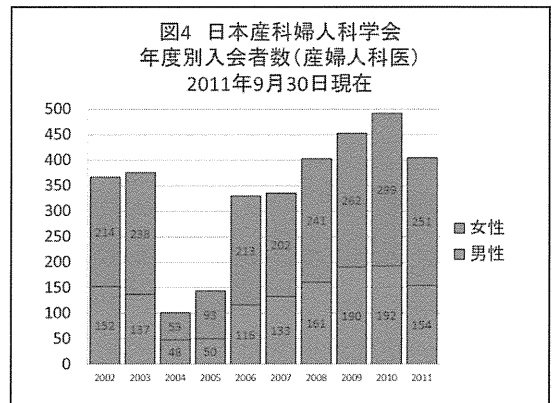
- 1) 日本産科婦人科学会（日産婦）会員数の分析—男女構成の年次推移（図1、図2）：2005年11月の時点と、2011年12月の時点で、日産婦の会員構成を比較すると、過去20年前から持続してきている女性医師の割合の増加は、過去10年間に限れば、ほぼ安定した状況になっており、現時点で30歳代前半までの医師の男女比率は女性が60%前後でほぼ一定となっている。



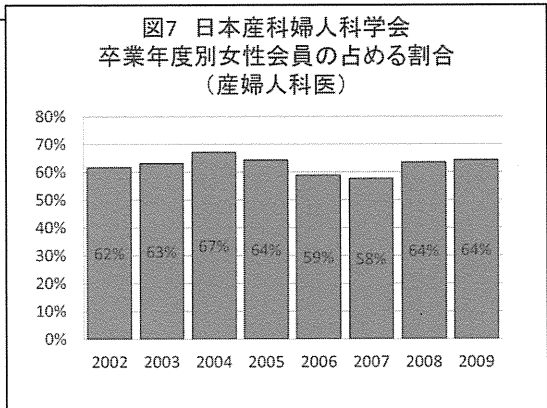
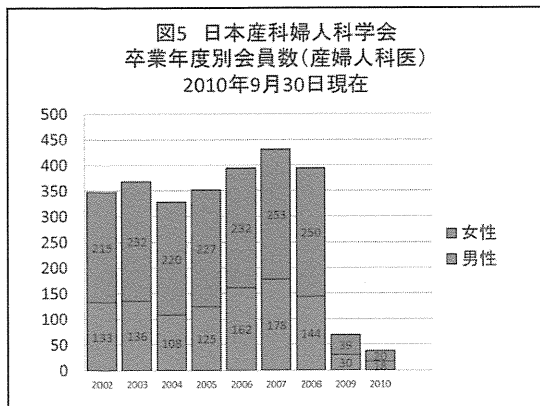
(イ) 図4にその1年後の2011年9月30日の時点の日産婦学会の年度別入会者数を示す。2010年度の入会者は最終的には491名だった。10月以降42名が入会したことになる。2011年度の入会者数は9月30日の時点で406名だった。この時点で1年前より43名少ない。このままでは、前年度並みの入会者数は確保できない可能性が懸念される。

2) 最新の新規産婦人科専攻者の状況 (図3一図7)

(ア) 図3に2010年9月30日の時点の日産婦学会の年度別入会者数を示す。2006年度以降、2009年度まで入会者数は右肩上がりで推移してきた。2010年9月30日の時点で、2010年度の入会者は449名だった。



(ウ) 図5に2010年9月30日の時点の日産婦学会の卒業年度別入会者数を示す。2004年度卒以降、2007年度卒まで入会者数は右肩上がりで推移してきた。2010年9月30日の時点で、2008年度卒の入会者は394名だった。



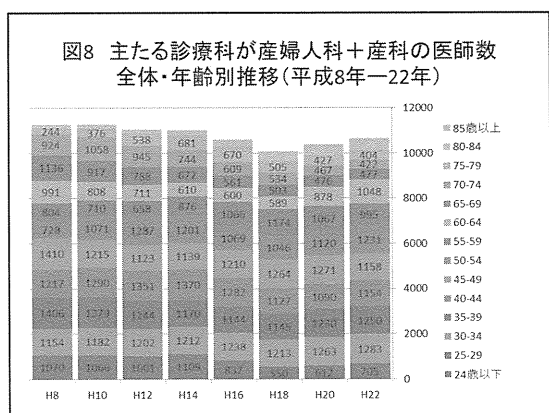
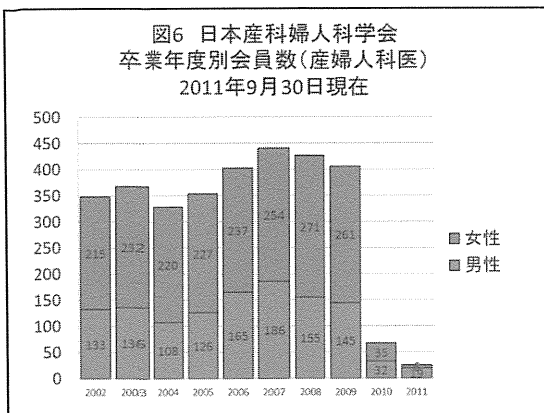
(エ) 図6にその1年後の2011年9月30日の時点の日産婦学会の卒業年度別入会者数を示す。2008年卒の入会者はこの時点で426名だった。1年間で32名が入会したことになる。2009年卒の入会者数は9月30日の時点で406名だった。この時点で1年前の2008年卒より12名多いことになる。2009年卒の入会者数は2008年卒よりは若干多くなる可能性があるが、2007年卒を超えることができるかは微妙な情勢といえる。図6に明瞭に示されているように、2004年卒から続いてきた日産婦新規入会者の増加傾向には2008年卒以降変化が認められ、横ばいあるいは減少に転じつつある可能性が

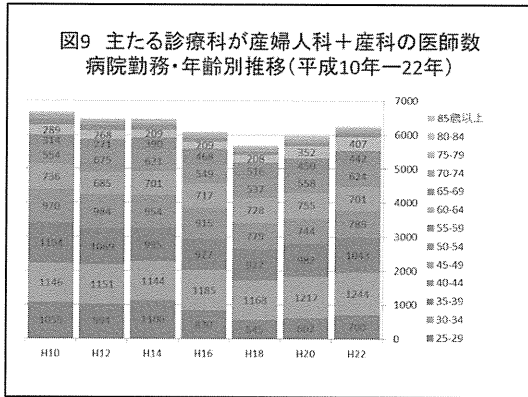
ある。

(オ) 図7に過去8年間の卒業年度ごと女性会員の占める割合を示す。女性会員の割合は60%前後でほぼ一定となっている。

3) 医師・歯科医師・薬剤師調査(三師調査)における産婦人科医師数の全体的な変化(図8—図12)

(ア) 1996年から2010年までの三師調査における主たる診療科が産婦人科または産科の医師数の推移を図8に示した。平成8年(1996年)から18年(2006年)まで産婦人科医は全体として減少し続けたが、平成20年(2008年)と22年(2010年)には若干の増加が認められた。これには特に40歳未満の年齢層の医師の増加の寄与が大きいと思

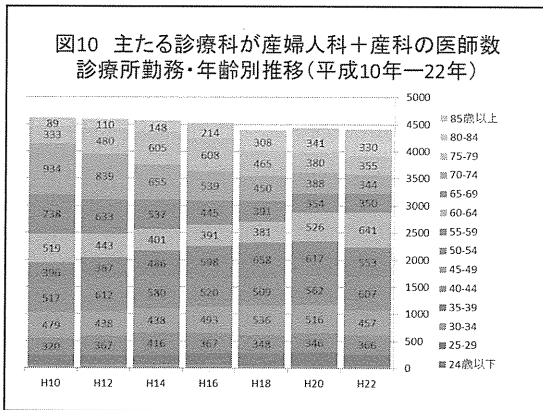




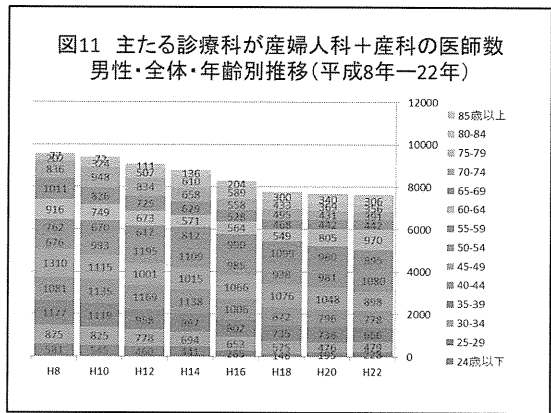
われる。

- (イ) 病院勤務医について同様の検討を行った(図9)。平成20年以降の比較的若年層の医師の増加傾向は病院勤務においても明瞭に認められる。40歳代後半から50歳代にかけては増加傾向が認められない。60歳代前半の増加は、いわゆる「団塊の世代」の産婦人科医が多いことが関係していると思われる。

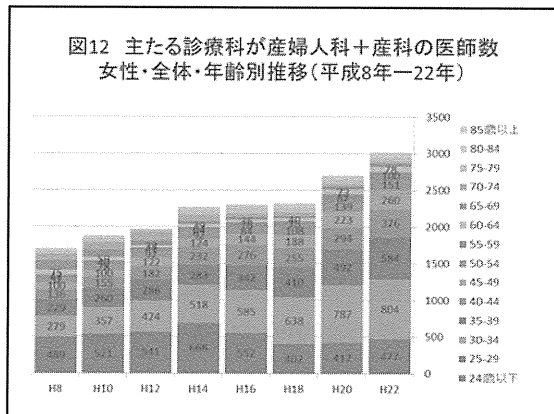
- (ウ) 診療所勤務医について同様の検討を行った(図10)。診療所の産婦人科医は、減少傾向にあり、特に65歳以上の高齢者は減少してきている。

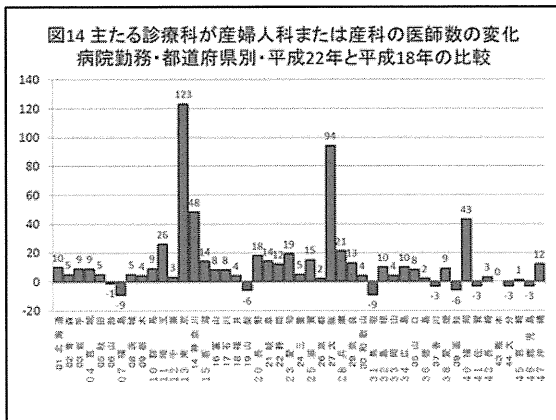


- (エ) 図11、図12に性別の年次医師数の推移を示した。図11に示すように男性医師の減少傾向が続いている。しかし30歳代前半と20歳代



- の男性医師数では平成22年に微増傾向が認められる。平成20年に認められた20歳代後半の男性医師の増加の効果が30歳代に「若干」及んだものと考えられる。図12に示すように女性医師の増加傾向は一貫して持続しており、60歳代にいたるほぼすべての年齢層で増加が認められる。

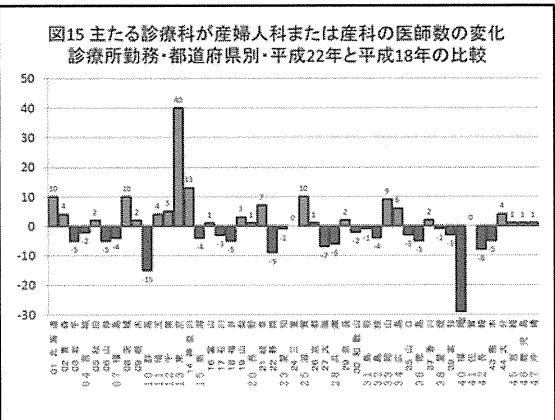




4) 医師・歯科医師・薬剤師調査（三師調査）における産婦人科医師数の都道府県別の増減（図13—図15）

(ア) 産婦人科医数の増減の詳細について検討する目的で、三師調査より、主たる診療科が産婦人科または産科の都道府県別医師数について、平成18年調査の結果と平成22年調査結果の変化について検討した（図13）。全体では578名の増加となっているが、増加数の多い東京、大阪、神奈川、埼玉の4都府県の増加分の和は全体の増加分の59%を占めている。その一方、山形、福島、群馬、福井、山梨、鳥取、徳島、香川、高知、佐賀、長崎、熊本、鹿児島では減少が認められた。

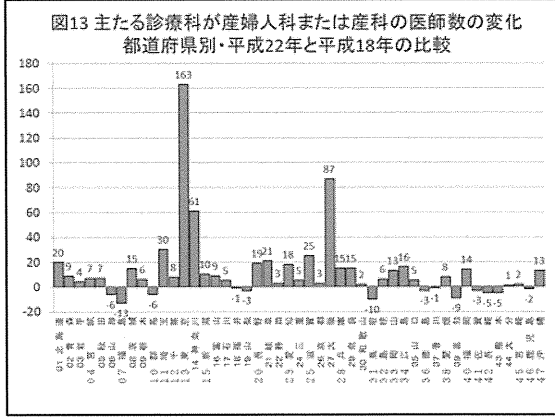
(イ) 同様の分析を病院勤務医に限定して行った（図14）。病院勤務医は全国で566名増えているが、東京、大阪、神奈川、福岡等の大都市圏での増加が著しい。その一方で、山形、福島、山梨、鳥取、香川、高知、佐賀、大分、鹿児島では、産婦人科病院勤務医が減少していた。



(ウ) 同様に診療所勤務医の分析を行った（図15）。診療所医師数は増加と減少が相半ばしているが、東京と神奈川の増加が目立つ。東京と神奈川では病院も診療所も産婦人科医が増えていることになる。

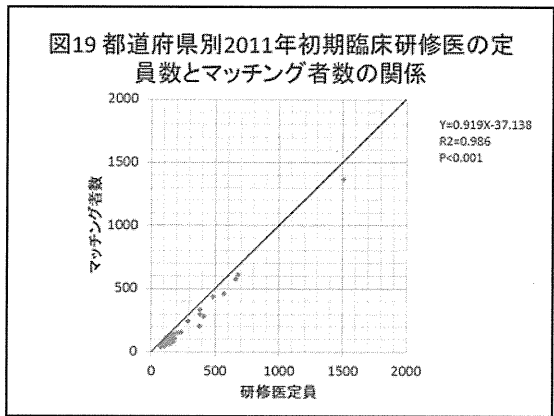
5) 都道府県別の新規産婦人科専攻医数と初期臨床研修医数との関係

(ア) 表1に日本産科婦人科学会の2006年度から2010年度までの新規入会医師（ほぼ産婦人科新規専攻医と一致すると考えて良い）数の推移を示した。図16に都道府県ごとの人口10万当たりの5年間の合計医師数を示した。人口で補正した値でみると、新規産婦人科専攻医数には、佐賀の0.82から東京の3.38まで4倍以上の大きな地域差が認められた。特に赤枠で示す各

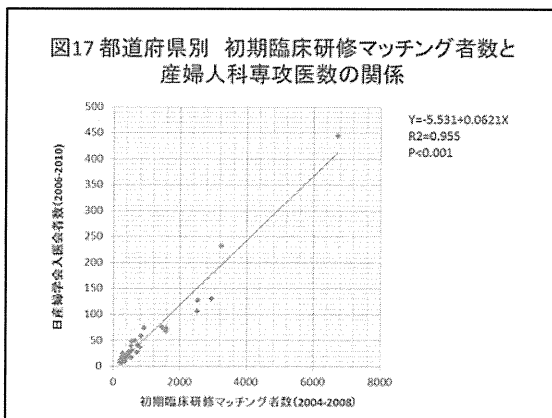


県は人口当たり新規産婦人科専攻医が少ないと考えられた。

(イ) 医師臨床研修マッチング協議会のサイトより、研修開始年度 2004 年度より 2008 年度までの都道府県ごとの初期臨床研修マッチング者数の合計を求めた。各都道府県の 2004 年度から 2008 年度までの初期臨床研修マッチング者数と 2006 年度から 2010 年度までの産婦人科新規専攻者数の関係を図 17 に示した。両者には強い相関が認められた (2)。初期臨床研修を

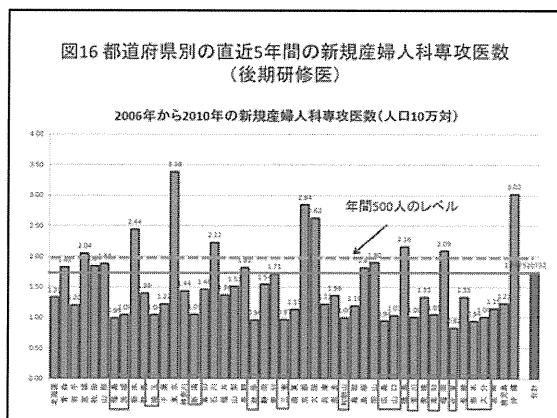


数に関するデータに基づいて、各都道府県の 2004 年度から 2008 年度までの人口 10 万当たりの初期臨床研修マッチング者数と 2006 年度から 2010 年度までの人口 10



終えてから専攻する診療科に進むこと、初期研修ではマッチングの制度があるが、後期研修ではないこと等の理由から、都道府県別初期研修医数と各診療科の後期研修医数は相関すると考えられるが、産婦人科では非常に強い相関が認められた。相関係数から、研修医全体の 6%程度が産婦人科を専攻しているものと考えられた。

(ウ) 医師臨床研修マッチング協議会のサイトのデータ及び日本産科婦人科学会から提供された新規入会者



万当たりの産婦人科新規専攻者数の関係を図 18 に示した。両者には有意の相関が認められた。都道府県別の人口 10 万あたりの初期臨床研修医数は埼玉の 12.7 から京都の 56.0 まで大きな幅が認められた。その一方で、人口 10 万当たりの 5 年間の初期臨床研修マッチング者数が 30 人前半で同一水準にある栃木、徳島から佐賀までの県で、産婦人科新規専攻医数に 2.45 から 0.82 まで約 3 倍の開きが認められた。