

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誰でも、いつでも、どこからでも把握することが可能となった。

(エ) 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。

3) 生殖補助医療登録施設検索機能について

(ア) 施設情報の提供が、社会に対して意味を持つためには、提供される情報の内容が正確であることと情報提供が安定的に継続してなされることが必要不可欠である。本研究では、分娩取扱施設情報提供の実践を通じて獲得したノウハウを他の領域に適用することの適否を知るための最初の取り組みとして産婦人科研修施設情報及び生殖補助医療登録施設情報の提供を行った。

(イ) その成果を検証するためには今後の継続的な情報提供が必要と考えられる。

4) 「周産期医療の広場」の今後の運営方法について

(ア) 本研究によって機能充実がはから

れたウェブサイト「周産期医療の広場」は、月間7万件程度のページビューを獲得し、医療情報を社会に発信する方法としてインターネットを介する方法が一定の有効性を持つ可能性を示唆するとともに、その有効性のさらなる検証のためには継続的情報提供が必要であることを示したと考えられる。

(イ) 「周産期医療の広場」は開設後多くのアクセスを獲得すると共に、分娩取扱施設ならびに周産期医療施設のデータベースとして、役割を果たしてきている。今後、適切な情報の更新を行うことにより、その役割を果たし続けることが期待できると考えられる。

(ウ) 本研究終了後、「周産期医療の広場」の運営は、本研究班との共同研究を続けてきた公益社団法人日本産科婦人科学会医療改革委員会に引き継がれる方向で、調整が進んでおり、これまでと同様の情報提供を続ける予定となっている。

【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た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し、さらにその施設の診療能力によって絞り込み検索を可能とすることによ

り、わが国全体、及び各地域の周産期医療提供体制の実情を、さらに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た。

- 3) 分娩取扱施設情報の提供と同一の方法を用いて、産婦人科研修施設、生殖補助

医療登録施設情報の提供も開始されており、今後、この方法の有効性についての検証がさらに可能になってくるものと考えられた。

- 4) 本研究によって開発された全国統一の分娩取扱施設情報提供システム及び周産期医療情報提供システムについては、今後も公益社団法人日本産科婦人科学会の事業として引き継がれ、情報提供を継続することとなっている。

【研究成果の発表】 なし

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「地域における産科医、小児科医の実態把握に関する研究」

分担研究報告書

ウェブサイト「小児医療の広場」の作成と公開

～ワクチン接種可能施設情報の提供～

研究分担者 和田和子

大阪大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター・講師

研究要旨

24年度の本研究では、地域に密着した小児医療に関する情報をインターネットを使って提供するために、ウェブサイト「小児医療の広場」をPC版、スマートフォン版ともに作成し公開した。乳幼児を持つ保護者にとってこどもの健康を守る上で重要な情報であるワクチン接種についての情報提供のため、接種可能施設を検索しマップ状に表示し、接種開始時期や同時接種が可能かどうかの絞り込み検索の機能も付加した。本年は協力施設をさらに増やし情報を更新した。アクセス数は決して多くないが、ほぼコンスタントにアクセスされていることから、このようなツールは有用であると考えられた。

A. 研究目的

昨年度立ち上げたウェブサイト「小児医療の広場」をさらに充実させ、インターネットによる地域における小児医療の最新で正確な情報を提供する。

B. 研究方法

昨年立ち上げたこのサイトのコンテンツは以下の通り。

- 1) 小児救急対応施設
- 2) ワクチン接種対応施設
- 3) 予防接種啓発
- 4) 小児科関連情報
- 5) 診療ガイドライン

本研究では、特にワクチン接種可能施設の位置情報をマップ上で可視化を試みアクセスもコンスタントにあったことから、本年度はさ

らに施設情報の更新を行った。

ワクチンの勧奨啓発活動に実績のあるNPO法人「VPDを知って、子どもを守ろうの会」の協力を得た。24年度は、本研究の主旨に賛同し、協力の了解の得られた402名の会員から、施設情報の提供を得たが、さらに25年度は、506施設に増加し、情報の更新を行った。

情報は以下の内容を含んだ。

- 1) 医療機関名、所在地、電話番号
- 2) 医療機関 ホームページ URL
- 3) ワクチン開始月齢
- 4) 同時接種本数

これらの情報を基に、ワクチン接種可能施設としてグーグルマップ上に表示し、承諾のあった施設のHPにリンクした。また、ワクチン開始時期と同時接種可能な本数の絞り込み

検索機能を付加した。

(倫理面への配慮)

NPO 法人「VPD を知って子どもを守ろうの会」の会員には、情報提供を得るにあたり文書で了解を得た。

C. 研究結果

ウェブサイト「小児医療の広場」、PC 版、スマートフォン版ともに、24 年 2 月から公開している。

<http://shyoni.org/>

この中のコンテンツ、ワクチン接種施設検索は、ワクチン接種可能な施設とリンク可能な HP の URL、開始時期と同時接種の絞り込み検索機能を付加している。1

アクセス数は別表に示す(表 1 表 2)

D. 考察

本研究では、先行研究にてウェブサイト「周産期医療の広場」<http://shusanki.org>を運用してきた。このサイトは、信頼できる最新の医療情報を可視化し、市民、医療関係者、行政担当者等に提供するものである。今回は、同様の目的で小児医療に関連するサイトを構築した。

乳幼児をもつ保護者にとってのこどもの健康に関する最大の関心事は、小児一次救急とワクチン接種が挙げられる。このサイトでは、小児救急対応施設、ワクチン接種対応施設の検索サイトを設けた。また、ワクチンの啓発や、小児科関連情報、診療ガイドライン等、医療者にとっても有用なサイトを付加した。

特にワクチンについては、この数年にめまぐるしくスケジュール変更が行われ、生後 2 ヶ月から開始しなければならなくなった。従来のように、3 ヶ月健診時に BCG を案内し、保健師が以降のスケジュールを指導する方法が通用しなくなった。保護者には、早ければ妊娠中から、遅くとも 1 ヶ月健診の時点で、どこでワクチンが受けられるのかという情報を確保で

きる事が望ましい。一方で、出産を取り扱い、退院診察、一ヶ月健診を行う周産期医療関係者が必ずしもワクチン接種施設情報に精通しているとは限らず、保護者の居住地で、同時接種を行っているかどうか、スケジュール相談を行ってくれるかどうかを簡単に検索でき、情報を提供できればたいへん有用である。

施設情報の提供は、NPO「VPD を知って、子どもを守ろうの会」に依頼した。この団体は 2008 年に設立され、ワクチンで防げる病気 (VPD Vaccinate preventable diseases) の情報提供、啓発活動、調査、等を行っている。本年度は 24 年度に登録した 402 件の更新と、新たな参加施設を加えた合計 506 件の施設情報をマップ上に表示した。アクセス数は決して多くないが、コンスタントにアクセスがあり、利用されていることが伺える。

情報の更新を遅滞無くおこなえるようなシステム作り、またこの HP 自体の広報などは今後の課題である。

E. 結論

地域住民と医療者にも有用な小児医療、特にワクチン関連の情報を本年度もさらに追加、更新した。今後は、最新情報を提供するためのデータの更新と広報が課題である。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1) 東晴美 毛利育子 下野九里子 奥野裕子 橘雅弥 和田和子 谷池雅子 自閉症スペクトラム障害と診断された小児の周産期の危険因子 日本未熟児新生児学会雑誌 25 巻 2 号 177-189 2013

2) 和田和子 染色体異常と先天異常症候群の診療ガイド 出生後診断された先天異常新生児の家族への対応 新生児科医の対応 周産期医学 43 巻 3 号

2. 学会発表

1) 平田克弥 坂野公彦 北畠康司 大森早也佳 荒堀仁美 松浪桂 谷口英俊 和田和子 大藪恵一 疾患特異的 iPS 細胞を用いたダウン症候群の病態解析(その1) 日本未熟児新生児学会 平成25年11月30日 金沢

2) 大森早也佳 坂野公彦 北畠康司 平野克弥 荒堀仁美 松浪桂 谷口英俊 和田和子 大藪恵一 疾患特異的 iPS 細胞を用いたダウン症候群の病態解析(その2) 日本未熟児新生児学会 平成25年11月30日 金沢

3) 坂野公彦 北畠康司 大森早也佳 平野克弥 荒堀仁美 松浪桂 谷口英俊 和田和子 大藪恵一 疾患特異的 iPS 細胞を用いたダウン症候群の病態解析(その3) 日本未熟児新生児学会 平成25年11月30日 金沢

4) 冬木真規子 荒堀仁美 谷口英俊 松浪桂 和田和子 味村和哉 金川武司 香川尚己 奈良啓悟 臼井規朗 多彩な合併症を伴い治療に難渋した Jarco-Levin 症候群類縁疾患の一例 日本周産期・新生児学会 平成25年7月14日 横浜

5) 高橋良子 味村和哉 金川武司 澤田真明 谷口友基子 遠藤誠之 松浪桂 谷口英俊 荒堀仁美 和田和子 木村正 日本周産期・新生児学会 平成25年7月14日 横浜

6) 藤田聡子 柿野藍子 金澤智子 味村和哉 谷口友基子 遠藤誠之 金川武司 荒堀仁美 和田和子 木村正 日本周産期・新生児学会 平成25年7月14日

7) 和田和子 大学における若手周産期専門医の育成 指導医の立場として 日本周産期・新生児学会 平成25年7月16日 横浜

8) 長谷川功 江原伯陽 金原洋治 田和子 田村正徳 Fukuda Yasuko 日本小

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 アクセス数の推移 PC版

月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
Top	1198	128	64	77	40	44	36	60	88	418	146	57
施設検索	2162	309	448	641	321	369	302	699	998	3909	824	824
合計	4087	537	585	808	418	463	373	887	1207	4548	2320	928

表2 アクセス数の推移 スマートフォン版

月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
Top	118	62	81	129	125	69	68	93	79	82	55	39
施設検索	441	323	599	946	824	550	395	483	420	464	285	284
合計	647	437	757	1190	1073	675	538	657	550	601	394	357

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「地域における産科医、小児科医の実態把握に関する研究」

分担研究報告書

「 ウェブサイト「小児医療の広場」の作成と公開
～時間外診療可能な小児医療施設に関する情報をリアルタイムで
ウェブサイト上に表示できるシステムの構築と試験運用 」

研究分担者 植田 育也 静岡県立こども病院 小児集中治療センター

研究要旨

平成 24 年度の本分担研究では、各県の救急医療情報サイトが小児の情報に特化しておらず、成人の救急医療も含む全情報から小児関連の情報を抽出することが非常に困難であることがわかった。このため、平成 25 年度の本分担研究では、まずは市民が当座受診することになる小児の 1 次救急診療施設の情報のみを抽出してマップ化することとした。手始めとして、当分担研究者の所在地の静岡県において当該研究を行った。

静岡県の救急医療情報サイトを運用している担当部署と協議し、県のウェブサイトで公開している情報から、小児の 1 次救急診療に関する情報の提供が可能となった。これを受けて県のシステム担当者との協議し、情報提供を受けるための自動化アプリケーションを作成した。それにより、本研究班のウェブサイト上に表示する情報の正確性と迅速性が担保されることとなった。

静岡県での試みが有用と評価されれば、今後は各県単位で小児の 1 次救急診療施設の応需情報をマップ化し、これが全国に広がれば最終的には「小児救急医療」に特化したシームレスな全国マップを構築することができる。

A. 研究目的

本分担研究では、地域において時間外に小児救急医療を提供している医療機関に関する情報を容易に検索できる地図を作成し、インターネットから一般に公開することを目的として来た。

平成 24 年度の本分担研究では、まず、各県単位で公開されている救急医療に関する情報について精査を行った。この結果、各県の救急医療情報サイトは小児の情報には特化しておらず、成人の救急医療も含む全情報から小児関連の情報を抽出することが非常に困難であることがわかった。また、当該サイトから得られる情報は、時間外の小児救急医療の応需体制を網羅

している場合もあったが、その一部のみしか提供されていない場合も見られた。

以上から、平成 25 年度の本分担研究では、まずは市民が当座受診することになる小児の 1 次救急診療施設の応需情報をマップ化することとした。当該情報は県単位で統括されており、全国マップ化に際しては各都道府県と個別の折衝が必要となる。このため、まずは当分担研究者の所在地の静岡県においてマップ化を行うこととした。

B. 研究方法

はじめに、静岡県の救急医療情報サイトを運用している担当部署と協議し、県のウ

ウェブサイトにて公開している情報から、小児の1次救急診療に関する情報を提供することを実現した。

県の当該システムの担当者と協議し、上記情報の提供を受けるための自動化アプリケーションを作成した。

以上により、日にち、また時間単位で変化する小児の1次救急診療施設の応需情報をリアルタイムでグーグルマップ®上に表示した。

完成したサイトを公開し、情報の正確性、迅速性や、またサイトの利便性に関して検討を加える予定とした。

(倫理面への配慮)

本研究は個人を特定するものではなく、人権擁護等の倫理的問題は発生しない。

C. 研究結果

静岡県の救急医療情報サイトから、研究班のウェブサイトへの情報提供が可能となった。自動化されたアプリケーションを作成し、これにより県のシステムからの情報取得に成功した。小児の1次救急診療施設の応需情報をリアルタイムでグーグルマップ®上に表示することができ、それを本研究班のウェブサイト上に表示した。

D. 考察

前年度の試験公開後、地域によっては公開している情報の現状との不一致、また陳腐化が指摘された。これを克服するため、まずは各県が責任を持ってウェブサイトにて公開している救急医療情報をソースとし、その中から小児の救急に関する情報を抽出することを基本とした。さらに、リアルタイム性を確保するため、県が情報更新を行った際には迅速に本研究班のサイトにもその更新が反映されるように、自動化アプリケーションを作成した。

以上により、本研究班のウェブサイト上に表示する情報の正確性と迅速性が担保されることとなった。

E. 結論

市民が当座受診することとなる小児の1次救急診療施設の全国マップ化及びインターネット上の公開を試みた。

まずは静岡県において、上記の情報のマップ化を行った。マップ化にあたっては、県が公開している情報をソースとし、自動化プログラムにより更新を反映させた。これにより情報の正確性と迅速性が担保された。

静岡県での試みが有用と評価されれば、今後は各県単位で小児の1次救急診療施設の応需情報をマップ化し、これが全国に広がれば最終的には「小児救急医療」に特化したシームレスな全国マップを構築することができる。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

特記すべき事項なし

2. 学会発表

特記すべき事項なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含)

1. 特許取得

特記すべき事項なし

2. 実用新案登録

特記すべき事項なし

3. その他

特記すべき事項なし

「小児救急医療機関情報の提供について」

研究分担者 植田 育也 静岡県立こども病院 小児集中治療センター

研究協力者 渡部 誠一 総合病院土浦協同病院

研究要旨

2014 年 2～3 月に、インターネット検索で、各都道府県の小児救急医療情報提供を調査した。医療機能情報提供制度は開始して 8 年になるが、共通フォームがなく、都道府県ごとにばらつきがある。小児救急医療情報の提供は十分ではなく、初期救急医療体制の小児への特化の試みは全国で 51%にすぎなかった。小児医療圏は、行政とずれがあつて、隣接県の医療機関への受診行動がみられることがある。そのため、一般市民もアクセス可能な全国的な情報提供の視点が必要である。正確な最新の情報提供を行うためには、厚生労働省の医療情報ネットの更新、都道府県救急医療情報提供システムの成熟が重要と考えられた。小児救急医療情報提供はさらなる充実が必要である。

A. 研究目的

「小児医療の広場」は小児医療について小児医療者と保護者に対して情報提供を行う目的で、とくに小児救急対応施設の全国マップを提供している（図 1）。本研究では「小児救急医療情報システムの評価」（文献 1）を参考にして、小児救急医療施設の情報提供について検討した。

B. 研究方法

2014年2～3月に、インターネット検索で、各都道府県の小児救急医療情報提供を調査した。厚生労働省HPの医療情報ネット（図2）から検索した。医療情報ネットからの小児救急医療機関検索が十分に可能か、小児に特化した初期救急センター・休日夜間診療所があるか、小児二次三次医療の情報提供があるか、を調査した。

（倫理面への配慮）

本研究は個人を特定するものではなく、人権擁護等の倫理的問題は発生しない。

C. 研究結果

医療情報ネット 47 都道府県は、31 県（66%）が医療機能情報を主体とし（1 型とする）、16 県（34%）が医療機能情報と広域災害救急医療情報システムを統合している（2 型とする）の 2 種類がある。（以下、都道府県は県と略す）1 型の 3 県は同県の広域災

害救急医療情報システムへリンクしている。1 型の 31 県中 9 県（19%）では情報提供が不十分で、同県の広域災害救急医療情報システムを新たにリンクすべきと判断された。小児初期救急センター・小児初期急病診療所などの小児に特化した一次救急医療体制は 24 県（51%）で多少なりとも行なわれていた。それらには、広域大規模急患センター方式と二次病院併設型初期急患センター方式の 2 つが見られた。保健医療計画・小児救急医療体制の情報、すなわち小児二次救急医療体制の情報を提供しているのは 28 県（60%）であった。

D. 考察

医療機能情報提供制度は開始して 8 年になるが、共通フォームがなく、都道府県ごとにばらつきがある。小児救急医療情報の提供は十分ではなく、初期救急医療体制の小児への特化の試みは全国で 51%であった。小児医療資源の不足から、24 時間対応が可能な場合は限られており、広域大規模急患センター方式と二次病院併設型初期急患センター方式の 2 方式による小児科医の集約化が試みられている。小児医療圏は、行政とずれがあつて、隣接県の医療機関への受診行動がみられることがある。そのため、本研究のような全国的な情報提供の視点が必要である。正確な最新の情報提供を行うためには、厚生労働省の医療情報ネット（図

2) の更新、都道府県救急医療情報提供システムの成熟が重要と考えられた。

E. 結論

小児救急医療情報提供はさらなる充実が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

特記すべき事項なし

2. 学会発表

特記すべき事項なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

1. 特許取得

特記すべき事項なし

2. 実用新案登録

特記すべき事項なし

3. その他

特記すべき事項なし

文献1：渡部誠一、「小児救急医療情報システムの評価」、小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究（保科清）、2012年

図1. 「小児医療の広場」の小児救急対応施設のマップ

> 小児救急対応施設



休日や夜間に診療可能な医療施設を紹介しています。かかりつけの診療所や病院が休診の際には、こちらの施設検索を参考にしてください。
*本施設データは、各都道府県運営サイトの調査により作成しました。

図2. 厚生労働省医療情報提供制度の都道府県医療情報提供ネット

1. 都道府県情報提供ネット（各都道府県の掲載ページに移動します）

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県
福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県
東京都	神奈川県	山梨県	長野県	新潟県	静岡県
三重県	岐阜県	愛知県	富山県	石川県	福井県
滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県
香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県
熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
「地域における産科医、小児科医の実態把握に関する研究」
研究代表者 海野信也

平成 25 年度分担研究課題成果報告書
「産婦人科医師数の実態に関する研究」

研究代表者
北里大学医学部産婦人科学教授 海野 信也
研究分担者
東京女子医科大学総合母子医療センター教授 松田 義雄
日本医科大学多摩永山病院教授 中井 章人
日本医科大学講師 澤 倫太郎
研究協力者
愛和病院産婦人科 村上 真紀

【研究の要旨】

- 日本産科婦人科学会の産婦人科医の新規入会者数の推移から、産婦人科を新たに専攻する医師数の動向を検討した。その結果、全体としての入会者数・新規専攻医数は 2010 年度をピークに減少していることが明らかになった。
- 過去 3 年間の新規産婦人科専攻医の明らかな減少の原因としては、2010 年度に医師臨床研修制度の見直しが行われ、産婦人科が必修診療科から選択必修に変更された結果、研修医の時点で産婦人科診療現場に接する機会が減少したこと、産婦人科医の増加傾向が報道される一方、産科医療の危機に関する報道が減少した結果、産婦人科医不足という問題の重要性に対する社会的認識が薄らいできていること、医師不足に対する危機感が他の外科系診療部門でも共有されるようになり、先行して対策を進めてきた産婦人科領域の諸対策（医師不足キャンペーン、サマースクール、女性医師就労支援策、等）を推進する動きが出ていること、一時的に増加していた産婦人科専攻医が大都市圏に偏在した結果、一部の大都市圏や大学医局においては産婦人科医の充足感が生まれ、それが研修医や医学生に対する働きかけに影響した可能性があること、産婦人科医の勤務環境の改善が進まず現場に失望感が広まっている可能性があること等が考えられる。
- 持続可能な地域産婦人科医療提供体制の構築のため、最低限の産婦人科医を確保するためには、大都市圏及びその周辺では、広域化による対策が有効である可能性が考えられたが、大都市に隣接していない地域では、それぞれの地域で自立した産婦人科医養成・確保システムが必要と考えられた。
- 日本産科婦人科学会の平成 25 年度産婦人科意識動向調査の結果を分析した。その結果、著しい人員不足の中で勤務している現場の産婦人科医にとっては産婦人科医、特に新規産婦人科医の増加がきわめて重要であり、2010 年以降の新規専攻医の減少が、現場の意識を著しく悪化させている現状が明らかになった。このような新規産婦人科医の減少が、今後の産婦人科医療現場に与える影響が懸念される。

【研究目的】

- 産婦人科医の実態について①産婦人科性別年代別医師数の推移、②新規産婦人科専攻医数の推移、③産婦人科専攻医研修施設責任者を対象とした意識動向調査結果分析を通じて分析すること。

【研究方法】

● 【日本産科婦人科学会員の構成の分析】

日本産科婦人科学会の会員数の年齢別・性別分布を日本産科婦人科学会事務局より提供されたデータをもとに、2005年度と2013年度の間で比較し、8年間の推移について検討を行った。

● 【日本産科婦人科学会の産婦人科医の新規入会者数の年次推移の検討】

日本産科婦人科学会事務局より提供されたデータをもとに、日本産科婦人科学会の年度別入会者数（産婦人科医）の推移について分析した。

● 【日本産科婦人科学会の都道府県別・年齢層別会員数に関する検討】

日本産科婦人科学会事務局より提供されたデータをもとに、日本産科婦人科学会の都道府県別年齢層別会員数を分析し、産婦人科医の地域偏在と高齢化問題について検討した。

● 【日本産科婦人科学会の平成24年度産婦人科意識動向調査の結果の分析】

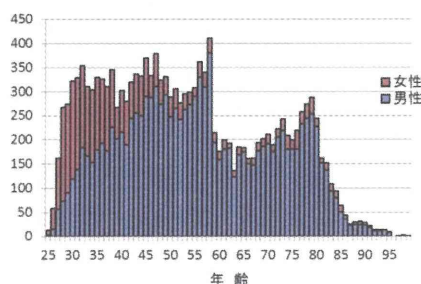
公開されている日本産科婦人科学会の平成25年度産婦人科意識動向調査の結果を分析し、産婦人科医師数が現場の産婦人科医の意識に与える影響について検討した。

【結果】

● 【日本産科婦人科学会員の構成の分析】

- 図1に2005年11月の時点の、図

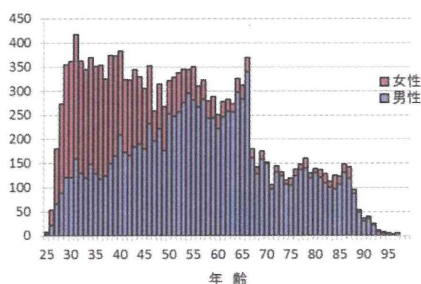
図1 日本産科婦人科学会 年齢別会員医師数
2005年11月

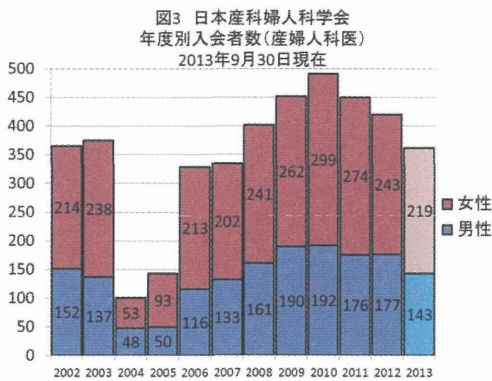


2に2013年11月の時点の日本産科婦人科学会会員数の分布を年齢別性別に示した。

- 図1と図2を比較すると以下の様な変化が認められた。
 - ◇ 2005年に認められた75歳以上のピークは2013年には認められなくなった。
 - ◇ 2005年に認められた50歳代後半のピークが2013年には（当然のことながら）ややその数を減らし、60歳代前半に移動した。
 - ◇ 2013年には、40歳未満で女性医師が数的に優位である状況が定着している。
 - ◇ 2013年の男性医師数は30歳代でほぼ横ばいであり、男性の新規専攻者の減少には歯止めがかかっているようにも思

図2 日本産科婦人科学会 年齢別会員医師数
2013年11月





われる。

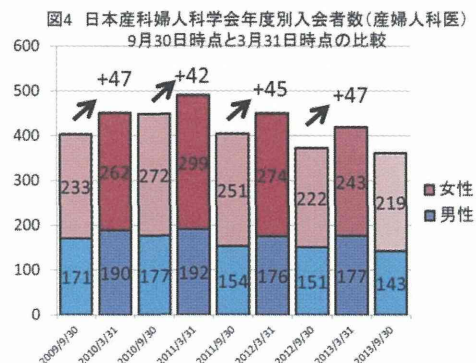
- ◇ 2013年の30歳から50歳までの医師数は、男性医師は若い層で赤井らかに減少しているが、女性医師が大幅に増加したことにより、若年層でより多くなっている傾向がある。この傾向は2005年にはまったく認められていない。この間の産婦人科医を増やすための努力が一定の成果を上げていると考えられる。

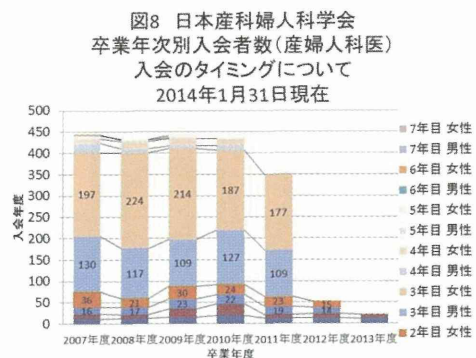
● 【日本産科婦人科学会の産婦人科医の新規入会者数の年次推移】

- 図3に2013年9月末日の時点での日本産科婦人科学会年度別入会者数の年次推移を性別に示した。初期臨床研修の必修化に伴って産婦人科専攻医研修開始者が著しく減少した2004-2005年度の後、2006年-2007年の低迷期を経て、2008年度以降、年々増加していた入会者数は2010年度の491名をピークに2011年度は440名、2012年度は420名と減少に転じた。この2年間、女性医師数も男性医師数も減少している。この傾向は、

2013年9月末時点でも継続していると考えられる。

- 図4に、2009年度から2012年度までの9月30日時点と3月31日時点の日本産科婦人科学会入会医師数を示した。2013年2月末日の時点での卒業年度別の会員数を示した。ある年度に産婦人科専攻医研修を開始するためにはその年度の前半までに日産婦学会に入会し、研修開始届を提出しなければならないという規定がある。それより遅くなると専門医試験受験資格取得が1年遅れてしまうため、産婦人科を新規に専攻する医師の大多数は、年度前半に学会に入会している。図4に示すように年度後半の新規入会実績は42名から47名程度となっている。このため、2013年度後半についても同程度の入会が期待された。図5に示すように、仮に47名増加するとすれば、2013年度の新規産婦人科専攻医数は前年度と比較して、11名減少することになる。しかし、2014年1月31日の時点で、図6に示すように、4ヶ月間の入会者数は18名にすぎず、より大幅な減少が起きると考





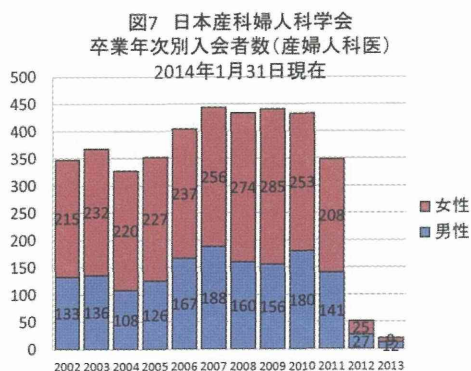
えざるを得ない状況にある。

- 卒業年次別でみると、2007年度以降、明らかな頭打ち傾向が続いていたが、横ばいとも言える状況だった。しかし、図7に示すように、



2011年度卒の入会者は、明らかに少ないと考えられる。

- 図8に卒業年次別の日本産科婦人科学会入会者数と、その入会のタイミングを示した。2007年度以降



の4年間の傾向からは、卒業後3年目まで大部分が入会し、それ以降の入会者は多くても50名程度となっている。2007年度卒以降の4学年では、卒後3年目までに400名強が日産婦学会に入会していたが、2011年度卒では、3年目の1月末の時点で350名程度であり、それ以前の4学年より最終的な入会者が相当数減少する可能性が高いと考えられる。

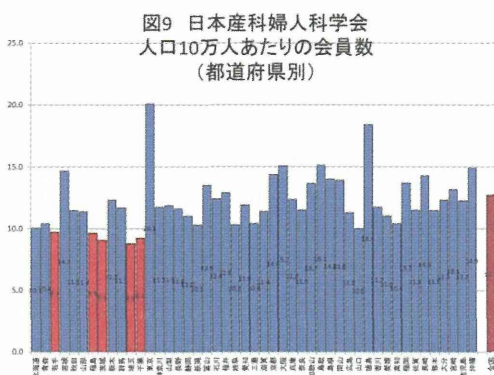
- 初期研修医の段階で、2009年度卒では88名が、2010年度卒では92名が早期入会したが、2011年度卒ではそれが63名に減少したことも、この減少に関係していると考えられる。しかし、3年目の入会者についても、2007年度卒以降、327名、341名、323名、314名であったのが、2011年度卒では1月31日時点で286名であり、この学年の産婦人科医減少の傾向は明瞭である。
- さらに2011年度卒では、10月1日から1月31日までの4ヶ月間に新規入会した医師は一人もいなかった。これは2009年度卒で5名、2010年度で3名が3年目の年度後

半に新規入会していることと比べても少ないと言わざるを得ない。

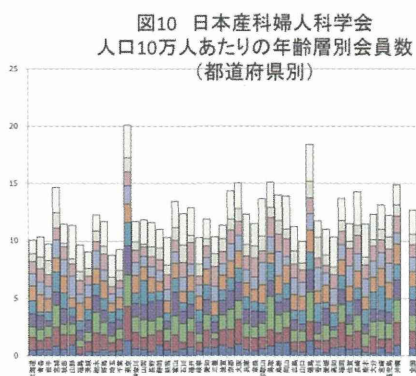
- 2013年度の初期研修医段階での早期入会者数は、1月31日の時点で一年目21名、二年目29名の合計50名だった。これは2007年度以降、65名、74名、75名、99名、67名、65名と経過してきた中で、最低の数値となると考えられる。

● 【日本産科婦人科学会の都道府県別・年齢層別会員数に関する検討】

- 図9に都道府県の日本産科婦人科学会の会員数を人口10万人あた



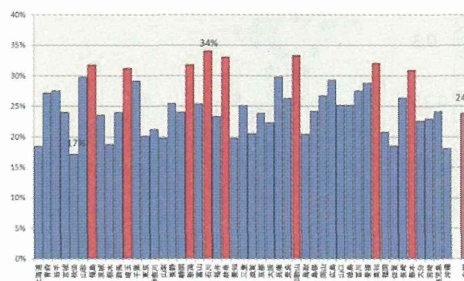
りの数値として示した。全国平均では、人口10万人あたりの産婦人科医数は12.7名となっている。多いのは東京都、徳島県、鳥取県、大阪府、沖縄県、宮城県であり、



仮に10名未満のところを「異常に少ない」とすると、岩手県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県がそれに該当することになる。

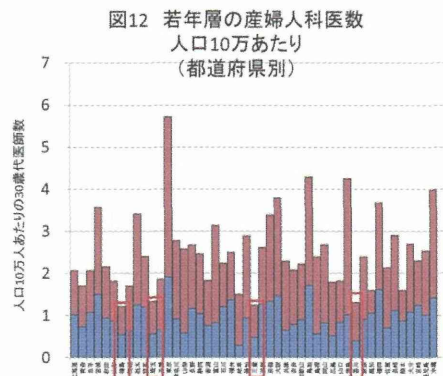
- 図9に示したデータをより詳細に年齢層別に図10及び図11に示した。日産婦学会会員の中で65歳以上の会員は24%を占めている。都道府県別にみると、17%の秋田県から34%の石川県まで比較的広い幅に分布していることがわかる。
- 図11に示すように、福島県、埼玉県、新潟県、石川県、岐阜県、和歌山県、高知県、熊本県では日産

図11 産婦人科医の高齢化率
日産婦学会員中で65歳以上の会員が占める割合
(都道府県別)



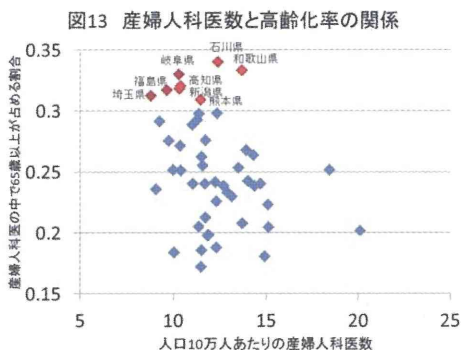
婦学会会員の65歳以上である率30%以上という比較的高率を示している。

- 都道府県における比較的若年層の産婦人科医の状況を概観する目的



で、図 12 に人口 10 万人あたりの 30 歳代の日産婦学会会員数を示した。人口 10 万人あたり全国平均の 2.85 と比較して多めのところは、宮城、栃木、東京、富山、京都、大阪、鳥取、徳島、福岡、沖縄であり、少なめのところは、福島、埼玉、岐阜、三重、香川であった。

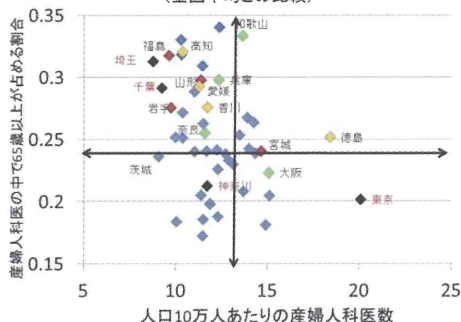
- 地域の産婦人科医療の将来像をイメージする目的で、図 13 に人口 10 万人あたりの産婦人科医数を横軸に、産婦人科医のなかで 65 歳以上の医師が占める割合を縦軸にプロットした。人口あたりの産婦



人科医数が少なく、高齢化率が高く、30 歳代産婦人科医が少ない、という点で、福島、埼玉、岐阜の状況は特に厳しいと考えられた

- 図 13 上に 10 万人あたりの産婦人科医数、65 歳以上の医師が占める割合について全国平均値の線を引くと、図 14 のように全体が 4 分割される。これを座標軸と考えると第 2 象限は東京、大阪等が位置する人口あたり産婦人科医が平均以上で、高齢化率は平均以下という産婦人科医療提供の持続可能性が比較的高い都道府県と考えられ、

図14 人口あたりの産婦人科医の数と高齢化率 (全国平均との比較)



その一方第 3 象限は、埼玉、福島、岐阜等が含まれ、人口あたり産婦人医数が平均未満で、高齢化率が高く持続可能性の点で懸念される県ということになる。

表1 産婦人科医の地域偏在への対策としての隣接地域の連携の可能性

広域連携の例	南関東4都府県 (東京・埼玉・千葉・神奈川)	近畿4府県 (大阪・兵庫・奈良・和歌山)	環北4県 (岩手・宮城・山形・福島)	四国4県 (徳島・高知・愛媛・香川)	全国
人口	3570万人	1681万人	674万人	393万人	12752万人
産婦人科医数	4927人	2319人	788人	493人	16208人
人口10万人あたりの産婦人科医数	13.8人	13.8人	11.7人	12.5人	12.7人
65歳以上の産婦人科医数	1127人 (全体の23%)	590人 (全体の25%)	216人 (全体の27%)	138人 (全体の28%)	3863人 (全体の24%)
55～64歳の産婦人科医数	766人 (全体の16%)	430人 (全体の19%)	161人 (全体の20%)	94人 (全体の19%)	2961人 (全体の18%)
30～39歳の産婦人科医数	1221人 (全体の25%)	515人 (全体の22%)	155人 (全体の20%)	92人 (全体の19%)	3633人 (全体の22%)

- 人口比産婦人科医数と高齢化率において、医療提供の持続可能性が懸念される埼玉、千葉、奈良は東京、大阪という第 2 象限の大都市に、高知、香川、福島、山形、岩手は人口あたり医師数は平均以上の第 1 象限に位置している徳島、宮城に隣接していることに着目し、産婦人科医療圏をより広域にとらえた場合の医師数等について試算し表 1 にまとめた。

● 【日本産科婦人科学会の平成 25 年度

【産婦人科意識動向調査の結果の分析】

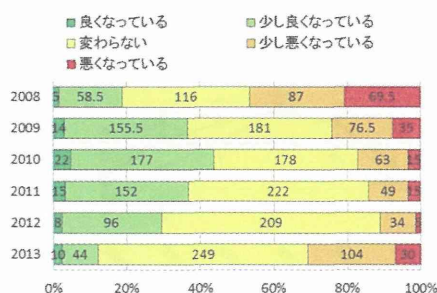
➤ 表 2—表 5、図 15 から図 20 に過去 6 回の日本産科婦人科学会産婦人科動向意識調査の結果の概要を示した。この調査は、産婦人科専門医制度研修指導施設の責任者を対象として、1 年前と比較して「産婦人科全体の状況」及び「自施設産婦人科の状況」について意見を 5 段階評価でたずね、そう考える理由を自由記載で求める、という形式で、毎年同じ時期に行っているもので、2013 年度の回答率は 66%だった。

表2 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査 調査結果

	調査対象施設数	回答数	回答率
2008年	756	332	44%
2009年	742	462	62%
2010年	744	458	62%
2011年	726	456	62%
2012年	723	349	48%
2013年	666	442	66%

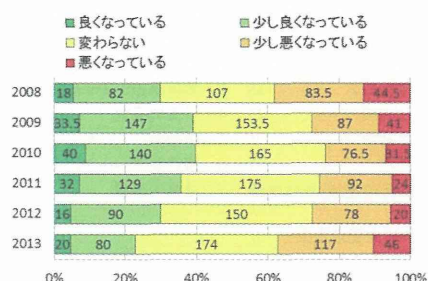
➤ 図 15 に示されているように、「全体としての産婦人科の状況」が 1 年前と比べて、「良くなっている」あるいは「少し良くなっている」と回答した割合は、2008 年度には

図15 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査 「1年前比較して、全体としての産婦人科の状況」



20%を下回っており、逆に「悪くなっている」「少し悪くなっている」と回答した割合 40%を超えていた。その後、状況認識は年々改善し、2010 年度には前者が 40%を超え、後者は 30%を下回った。しかし、2011 年度以降は「悪くなっている」「少し悪くなっている」という回答だけでなく、「良くなっている」あるいは「少し良くなっている」という回答も減少し、2012 年度には「変わらない」という回答が 60%程度を占めた。2013 年度には、状況はさらに悪化し、「悪

図16 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査 「1年前と比較して、自施設産婦人科の状況」

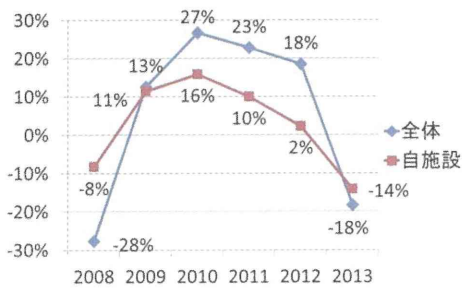


くなっている」「少し悪くなっている」という回答の大幅な増加が認められた。

➤ 「自施設の産婦人科の状況」を 1 年前と比較した場合には、2010 年度までは「全体の状況」とほぼ同様の動きを示していたが、2011 年度以降は、「悪くなっている」「少し悪くなっている」という回答の割合の増加が認められている。

➤ 「良くなっている」あるいは「少し良くなっている」と回答した割

図17 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査
「産婦人科の状況に関する意識」
動向指数の変化



合から「悪くなっている」「少し悪くなっている」と回答した割合を差し引いた「動向指数」の変化では、図17に示すように「全体」「自施設」とともに2010年度をピークに

を表3及び表4で示した。この調査が、若い医師を指導する立場の産婦人科専門医研修指導施設の産婦人科責任者を対象としていることを勘案する必要はあるが、現場の産婦人科医の現状認識に関係する最も大きな要素は、それぞれの理由として多いものが「志望者増」「人員増」「新入局者増」「産婦人科医師数減」「産婦人科医不足・減少」であることから明らかなように、産婦人科医、特に若い産婦人科医の数であることが示された。

表3 2013年8月 日本産科婦人科学会
第6回 産婦人科動向 意識調査
全体としての産婦人科の状況
回答の理由(複数回答)

悪くなっていると感じる理由		良くなっていると感じる理由	
1. 産婦人科医師数減	34	1. 人員増	11
2. 産婦人科新規専攻医減	25	2. 志望者増	6
3. 地域格差拡大	15	3. 地域医療システムの改善	3
4. 分娩施設減	11	4. 学会の姿勢	3
5. 業務の増加	9	5. 訴訟減	3
6. 志望者減	8	6. 待遇改善	2
7. 女性医師の増加・男性医師の減少	7	7. 社会の理解	2
8. 患者からの要求増大	4		

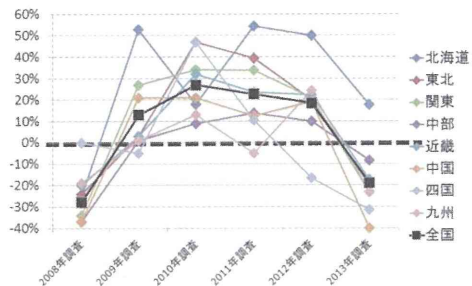
減少傾向にあり、特に2013年度はどちらもマイナスに転じ、調査を開始した2008年度の水準に戻ってしまった。

➤ それぞれの回答の理由記載の分類

表4 2013年8月 日本産科婦人科学会
第6回 産婦人科動向 意識調査
自施設産婦人科の状況
回答の理由(複数回答)

悪くなっていると感じる理由		良くなっていると感じる理由	
1. 産婦人科医不足・減少	90	1. 人員増	45
2. 勤務の過酷化	31	2. 新入局者増	15
3. 女性医師の勤務緩和・産休・育児関連	30	3. 診療の活性化	11
4. 高齢化	6	4. 勤務条件の緩和	8
5. 待遇悪化	3	5. 待遇改善・手当増	6
6. 地域医療システム悪化	3		
7. 小児科医不足	2		
8. 患者の要求増大	2		

図18 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査
「産婦人科の状況に関する意識」
動向指数の変化 地域別 全体としての産婦人科の動向



➤ 地域ごとの「全体の状況」では図18に示すように、中国・四国の現状認識が特に悪化しており、「自施設の状況」では図19に示すように、中国、四国、中部地方の現状認識

図19 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査
「産婦人科の状況に関する意識」
動向指数の変化 地域別 自施設の産婦人科の動向

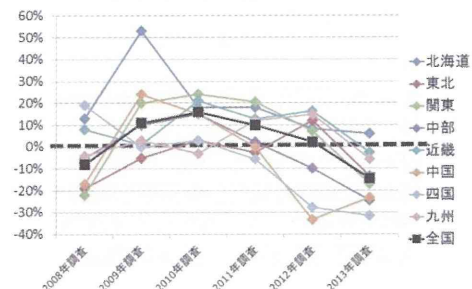


表5 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査
第5-6回 産婦人科動向 意識調査
学会として優先的に取り組むべき課題 上位の10項目

		2012	2013
1	産婦人科医をふやす努力	47	77
2	地域偏在対策	35	41
3	女性医師の勤務環境整備	31	30
4	勤務医の待遇改善	22	22
5	勤務医の労働条件改善	9	21
6	分娩施設・病院の集約化・定員増	4	17
6	男性医師を増やす方策	11	17
8	ドクターフィー・分娩手当	2	11
8	医療体制に関する方針のさらなる検討・地域病診連携・病病連携	2	11
10	専門医申請要件・指導施設要件の厳格化への批判	12	10

の悪化が顕著だった。北海道以外の地域ではいずれも動向指数はマイナスになっており、前年に比べて「悪化」と回答した指導医が多いという結果になっている。

図20 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査
学会として優先的に取り組むべき課題



- 表5に「学会として取り組むべき優先課題」という自由回答の設問への2012年度および2013年度調査の結果をまとめた、基本的には傾向は一定しており、産婦人科医を増やす努力、産婦人科医の地域偏在対策、女性医師の勤務環境整備、勤務医の待遇・労働条件改善に向けた対応を求める意見が多かった。

【考察】

- 【日本産科婦人科学会員の構成の分析】

- 2005年に認められた産婦人科医若年層における女性医師の著しい増加傾向は、2013年には完全に定着した。その一方男性医師の著しい減少は、2013年における30歳代男性医師数をみる範囲では、歯止めがかかっているようにも思われる。その結果として、2013年の時点で産婦人科医師数は30歳代から40歳代において、若年層ほど人数が多くなっている傾向が認められる。
- このような傾向が産婦人科医療現場に与えている影響について考察する際には、今回提供を受けたデータは「日本産科婦人科学会員」の数であり、現場で実際に診療に従事する産婦人科医数のデータではないことに留意する必要がある。「女性医師の数的優位の確立」は、特に若年層で著明であり、出産、育児のための休職者や「常勤職としての勤務のできない医師」は、当然増加していると考えられる。
- 「50歳未満の層における数的増大傾向」は、現場の状況の改善につながっている可能性も考えられるが、今回のデータはあくまでも全国集計であり、結論を導くにはより詳細なデータに基づく分析が必要である。

- 【日本産科婦人科学会の産婦人科医の新規入会者数の年次推移の検討】

- 日本産科婦人科学会の産婦人科医の新規入会者数の推移から、産婦