

平成 24・25 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

「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

【研究要旨】

- 日本産科婦人科学会の会員数の年齢別・性別の推移について検討を行った。その結果、「50歳未満の層における数的増大傾向」「40歳未満の層における女性医師の数的優位」「男性医師減少に歯止めがかかった可能性」が示唆された。
- 日本産科婦人科学会の新規入会者数の年次推移及びその地域分布についての検討を行った。その結果、「産婦人科医の増大」は大都市圏を中心とする一部地域にのみ認められる現象であり、地方では減少している県が存在するという実態が明らかになった。減少している県では、産婦人科新規専攻医が少ない傾向が認められており、地域における新規専攻医の確保がきわめて重要と考えられた。日本産科婦人科学会の「産婦人科新規専攻医を増やし、結果として毎年500名以上となることを前提条件とした『産婦人科医療改革グランドデザイン2010』は達成が非常に困難と考えられ、グランドデザイン全体の見直し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、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「医師数」という側面から分析を行うこと。

【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】

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への新規入会者の地域分布の検討】

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、2006年度から2011年度の産婦人科専門医制度新規専攻医数の推移と地域間の差について検討した。

● 【初期臨床研修医数と産婦人科専攻医数の関係に関する検討】

- 1) 2011-2012年度の初期臨床研修医数の都道府県別分布について検討した。
- 2) 都道府県ごとの人口比データを用いて2011-2012年度の初期臨床研修医数と2006年度から2011年度の産婦人科専門医制度新規専攻医数の関係を検討した。

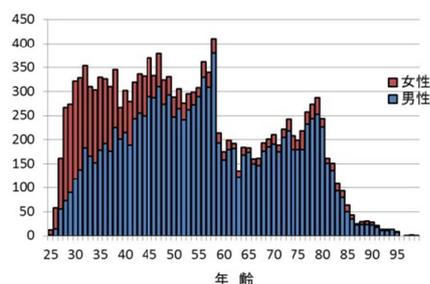
● 【日本産科婦人科学会の都道府県別・年齢層別会員数に関する検討】

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25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。

図1 日本産科婦人科学会 年齢別会員医師数
2005年11月

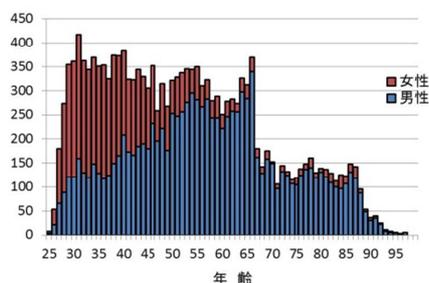


【結果】

● 【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2に2013年11月の時点の日本産

図2 日本産科婦人科学会 年齢別会員医師数
2013年11月

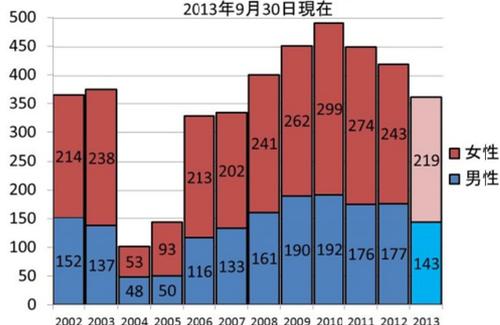


科婦人科学会会員数の分布を年齢別性別に示した。

➤ 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

図3 日本産科婦人科学会
年度別入会者数(産婦人科医)
2013年9月30日現在

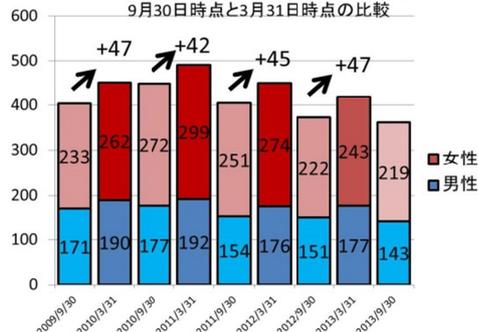


間の産婦人科医を増やすための努力が一定の成果を上げていると考えられる。

● 【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

図4 日本産科婦人科学会年度別入会者数(産婦人科医)
9月30日時点と3月31日時点の比較



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

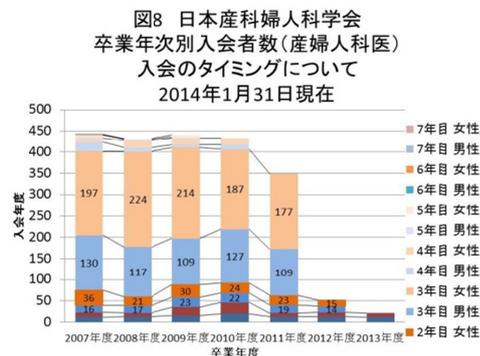
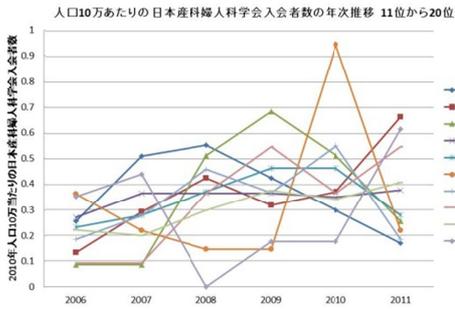
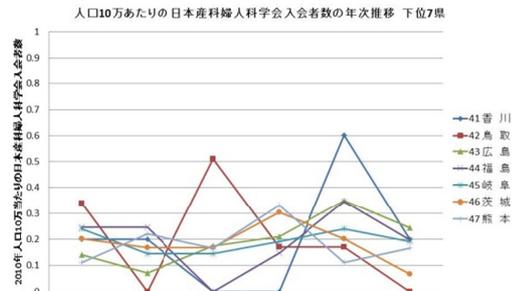


図12 都道府県別 新規産婦人科医数の推移(2)



専攻医が増加しているのは東京都のみであり、東京を除くと、都道府県別にみて右肩上がりの基調はほとんど認められない。

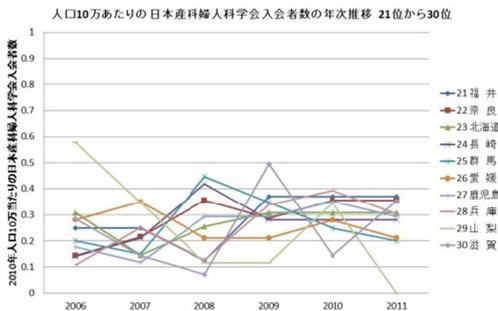
図15 都道府県別 新規産婦人科医数の推移(5)



【初期臨床研修医数と産婦人科専攻医数の関係に関する検討】

- 表1に厚生労働省の発表¹⁾に基づく都道府県別の人口10万人あたりの平成23-24年度の初期臨床研

図13 都道府県別 新規産婦人科医数の推移(3)



- 20位以下の県には大きな差はなく、一様に低いレベルにあることが明らかになった。

表1 平成23-24年度の都道府県別 初期臨床研修医合計数(人口10万人あたり)

	全国	11.99		奈良県	11.42	33	青森県	9.83
1	東京都	20.44	17	栃木県	11.21	34	三重県	9.76
2	京都府	19.20	18	秋田県	11.14	35	広島県	9.61
3	沖縄県	18.02	19	長崎県	11.03	36	北海道	9.48
4	石川県	17.70	20	滋賀県	10.92	37	千葉県	9.25
5	福岡県	15.81	21	熊本県	10.84	38	鹿児島県	3.97
6	岡山県	15.22	22	香川県	10.74	39	大分県	3.78
7	和歌山県	14.57	23	山口県	10.61	40	宮城県	3.60
8	福井県	14.26	24	山形県	10.44	41	群馬県	3.42
9	鳥取県	13.76	25	長野県	10.17	42	静岡県	3.34
10	大阪府	13.28	26	岩手県	10.15	43	宮崎県	7.66
11	島根県	13.10	27	愛媛県	10.05	44	茨城県	7.17
12	愛知県	12.78	28	岐阜県	10.04	45	新潟県	6.91
13	徳島県	12.60	29	富山県	9.97	46	埼玉県	6.67
14	神奈川県	12.21	30	山梨県	9.96	47	福島県	6.21
15	兵庫県	11.86	31	佐賀県	9.88			
16	高知県	11.51	32					

修医採用合計数を示した。最大の東京都と最小の福島県の間には3倍以上の開きがあった。

- 図16に都道府県別・人口10万人

図14 都道府県別 新規産婦人科医数の推移(4)

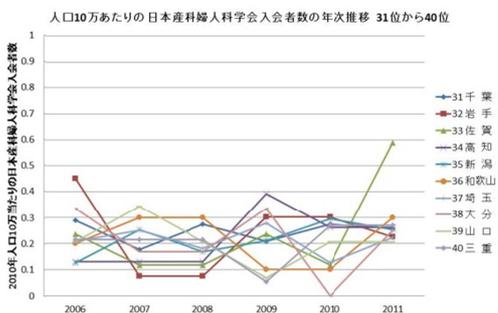
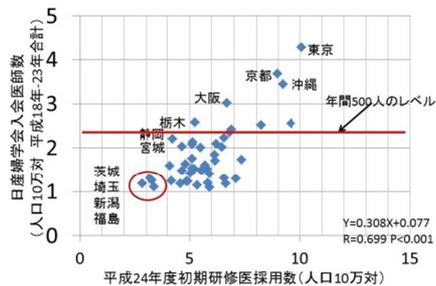


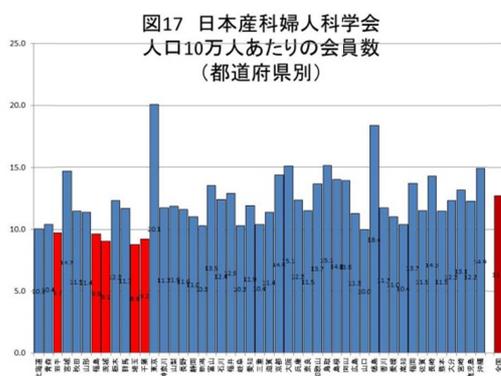
図16 人口あたりの初期研修医数と 日産婦学会入会医師数の関係



あたりの、平成 24 年度の初期臨床研修医採用数と平成 18-23 年度の日本産科婦人科学会入会者数の関係を示した。対象となっている時期が異なっているが、両者には有意の正の相関が認められた。東京、京都、沖縄では初期研修医と産婦人科専攻者がともに多く、茨城、埼玉、新潟、福島では初期研修医と産婦人科専攻医の双方が少なかった。

● 【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】

➤ 図 17 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、

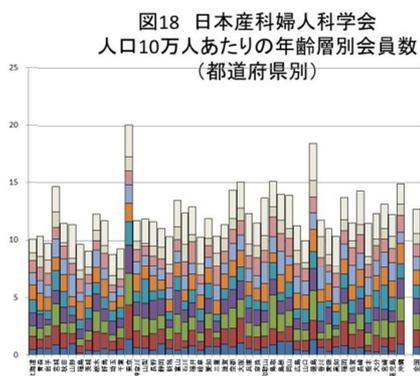
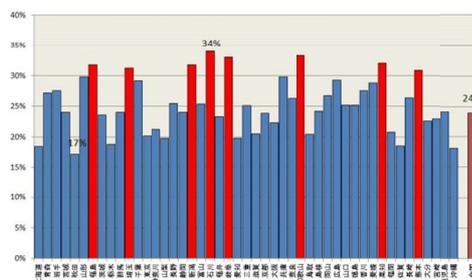


図19 産婦人科医の高齢化率
日産婦学会会員中で65歳以上の会員が占める割合
(都道府県別)

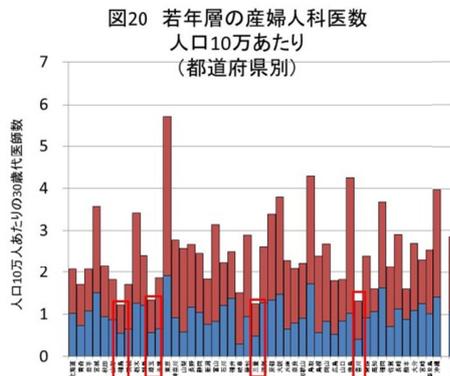


大阪府、沖縄県、宮城県であり、仮に 10 名未満のところを「異常に少ない」とすると、岩手県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県がそれに該当することになる。

➤ 図 17 に示したデータをより詳細に年齢層別に図 18 及び図 19 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 19 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



● 【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 3 - 表 6、図 23 から図 28 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

と回答した割合は、2008 年度には 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」と回答した割合が 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、悪化傾向となり「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

表3 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%

66%だった。

- 図 23 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」

図23 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」

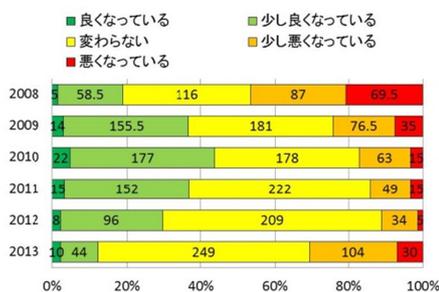
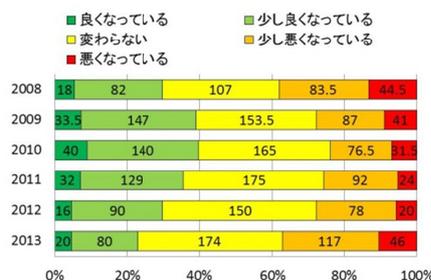


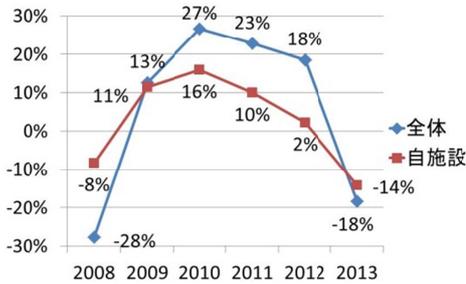
図24 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査 「1年前と比較して、自施設産婦人科の状況」



占めた。2013 年度には、状況はさらに悪化し、「悪くなっている」「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。

- 図 24 に示すように、「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25 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25に示すように「全体」「自施設」ともに2010年度をピークに

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
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いました。

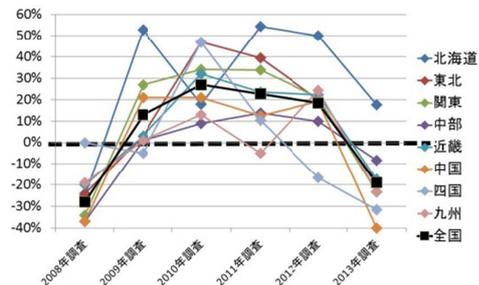
➤ それぞれの回答の理由記載の分類

表5 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・育休関連	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		

を表4及び表5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。

図26 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26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27に示すように、中国、四国、中部地方の現状認識

図27 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

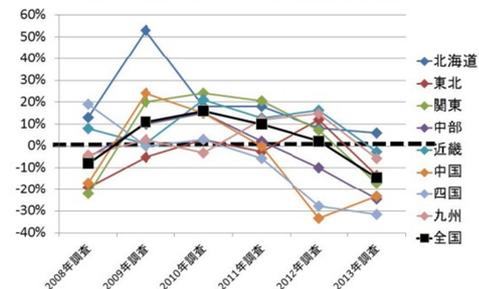


表6 日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査
第5-6回 産婦人科動向 意識調査
学会として優先的に取り組むべき課題 上位の10項目

		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。

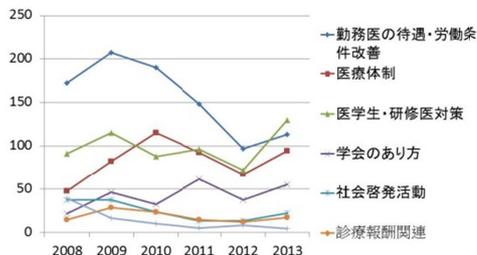
- 表6、図28に「学会として取り組むべき優先課題」という自由回答の設問への2012年度および2013年度調査の結果をまとめた、基本的には傾向は一定しており、産婦人科医を増やす努力、産婦人科医の地域偏在対策、女性医師の勤務環境整備、勤務医の待遇・労働条件改善に向けた対応を求める意見が多かった。

【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

図28 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



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、産婦人科を新たに専攻する医師数の動向を検討した。

- 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た。
 - 日産婦学会では 2007 年度にサマースクールを開始し、新規産婦人科専攻医 500 名を目指す Project 500 を発表した。その後 2008 年度から 2010 年度まで、新規入会者が漸増していたが、2011 年度以降は減少に転じている。
 - 原因は明らかでないが女性の入会者数は 2010 年度卒以降、明らかな減少が認められている。
 - また 2011 年度卒以降では早期入会の明らかな減少が認められている。
 - 図 6 に示されている過去 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。
 - 2011 年度卒の産婦人科医の数は 2006 年度卒の水準（400 名程度）に戻っている。日本産科婦人科学会の「産婦人科医療改革 2010」で分析されているように、産婦人科医療の安定的提供には、高次施設の集約化を行った上で、少なくとも 500 名が産婦人科医になる必要がある。このままでは、純粋に人的な要因で、地域の分娩環境を確保し、産婦人科医療水準を維持することができなくなることは確実に考えられる。
 - 産婦人科新規専攻医数が再び増加させるためには、これまで続けてきた産婦人科医療確保のための支援策を継続することだけでは不十分であり、新たな対策に取り組む必要があると考えられた。
- **【日本産科婦人科学会への新規入会者の地域分布の検討】**
 - 過去 6 年間の新規専攻医の都道府県ごとの人口換算の数には、図 9 に示されているように、明らかな「地域偏在」の存在が認められた。東京、京都、沖縄、大阪が明らか

要因には、初期臨床研修医の定員が研修病院ごとに決定され、地域の人口への考慮が十分でないことが関係しているものと考えられる。このような初期臨床研修医数の偏在は、必然的に後期研修医の偏在につながると考えられる。産婦人科においても、初期研修医の多いところで産婦人科新規専攻医が多く、少ないところで少ないという明らかな傾向が認められた。もちろん、産婦人科専攻医数を決める要因が他にも存在することは、図16で同等程度の初期研修医数でも、産婦人科専攻医数には2倍程度の差が普通に認められていることから明らかであり、各地域での産婦人科研修環境の整備・充実のための努力が必要であることは言うまでもないが、人口比初期研修医が著しく少ない、茨城、埼玉、新潟、福島については、初期臨床医数を増加させるための施策が必要不可欠と考えられる。

● 【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】

➤ 産婦人科医の実労働力を考える際には、若年層では性別が重要な因子となるが、年齢要因も重要と考えられ、地域ごとの高齢化率について検討を行った。図19に示したように、65歳以上の産婦人科医は全国平均では24%を占めているが、地域差が大きく最も低い秋田県で17%、最も高い石川県で34%だった。

➤ 図17に示すように人口あたりの産婦人科医数は東京と徳島を除くと、地域差はそれほど大きくない印象があるが、産婦人科医療提供体制の持続可能性という観点からは、危機が起きる可能性のある地域として、高齢化率が高い岐阜、福島、埼玉が対策を検討すべき対象と考えられた。

➤ 図22で第2象限にプロットされた県について、第1または第4象限にプロットされる都府県に隣接する地域とグループ化する可能性を検討した。地勢上の諸要因を無視した非常に恣意的なまとめ方ではあるが、表2に示すように、南関東4都県、あるいは近畿の4府県を全体としてみれば、産婦人科医の分布は全国平均に近くなることがわかった。また東北4県、四国4県については、医師数については全国平均に近くはなるものの、高齢化率において高値を示し、若年層が少ないという点で、現状のままでは持続可能な体制整備は厳しいと考えられる。

➤ 産婦人科医の絶対的不足に対して、すべての地域で、完全な充足を図るためには、膨大なコストを覚悟する必要がある。しかし、地域によっては、対象とする地域を拡大し、隣接するより医師数の多い地域と一体的な医療提供体制を構築することで一定の解決の方向性を示すことも可能と考えられる。今回の検討では、医療資源の豊富な

東京、大阪を含む南関東 4 都県、近畿 4 府県については、そのような対策が有効である可能性が考えられた。しかし、地勢上の困難を考慮しないとしても、宮城を中心とする 4 県や四国 4 県では、有効とは考えにくいという結果になった。また、周辺に比較的医師数の多い大都市がない石川や新潟、茨城については、自立した医師確保システムの構築が必要と考えられた。また、岐阜・愛知・三重・静岡の東海 4 県については、医師数がいずれも全国平均に達しておらず、広域化が有効に機能するとは考えにくい。

- 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の分析】

- この調査の結果から、現場の産婦人科医の現状認識が、現場の産婦人科医数、特に若い医師の数に強く関係していることが明確に示された。
- このような単純な関係が成立する最大の理由は、現場の産婦人科医の絶対数が不足状態とぎりぎりの

充足状態との間に存在し、わずかな変動が、現場の負担感に大きく影響するためと考えられる。

- 現場の医師にとってはそれはまず自施設の状況によって敏感に認識され、それが継続拡大するにつれて一般化されていくものと考えられた。
- 第一線の産婦人科医の産婦人科の現状についての認識は、2010 年をピークとして、3 年連続で悪化し、調査を開始した 2008 年のレベルと同等の水準に戻ってしまっていた。
- その理由としては、産婦人科医の不足・減少、地域格差の拡大があげられている。これは産婦人科新規専攻医の増加が 2010 年まで続いた後、減少に転じていること、そして増加した医師の多くが大都市圏に集中していることと密接に関係していると考えられた。
- 今回はじめて、優先課題として勤務医の待遇・労働条件の改善よりも医学生・研修医対策をあげる意見が多くなっており、産婦人科医不足に関する現場の危機意識の高まりを反映していると考えられた。
- 具体的な優先課題としては、これまでの調査同様、産婦人科医をふやす努力、地域偏在対策、女性医師の勤務環境整備、勤務医の待遇改善、勤務医の労働条件改善が上位を占めた。

【結論】

- 日本産科婦人科学会の会員数の年齢

別・性別の推移について検討を行った。その結果、「50歳未満の層における数的増大傾向」「40歳未満の層における女性医師の数的優位」「男性医師減少に歯止めがかかった可能性」が示唆された。

- 産婦人科医数は全体としては増加しているが、新規専攻者数は過去3年間減少を続けており、この傾向が続けば、産婦人科医療を安定的に提供するのとは不可能になる。
- 日本産科婦人科学会の新規入会者数の年次推移及びその地域分布についての検討を行った。その結果、「産婦人科医の増大」は大都市圏を中心とする一部地域にのみ認められる現象であり、地方では減少している県が存在するという実態が明らかになった。減少している県では、産婦人科新規専攻医が少ない傾向が認められており、地域における新規専攻医の確保がきわめて重要と考えられた。日本産科婦人科学会の「産婦人科新規専攻医を増やし、結果として毎年500名以上となることを前提条件とした『産婦人科医療改革グランドデザイン2010』は達成が非常に困難と考えられ、グランドデザイン全体の見直しが必要と考えられた
- 地域の初期研修医数と産婦人科専攻医数には正の相関が認められており、地

域の産婦人科医の適正な配置のためには、初期研修医の配置について改革すること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、今後の産婦人科医療現場に与える影響が懸念される。

【研究成果の発表】 なし。

【参考文献】

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/matching/dl/100915-2d.pdf>
- 2) 海野信也 「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』平成23年度厚生労働科学研究費補助金「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」平成23年度研究成果報告書 http://shusanki.org/reports_page.html?id=19

