

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」

分担研究報告書

「産婦人科新規専攻医の地域格差と分娩の取扱いの実態に基づいた持続可能な地域産科医療体制の確保のための方策に関する研究」

研究代表者 海野信也 北里大学医学部産科学 教授

研究要旨

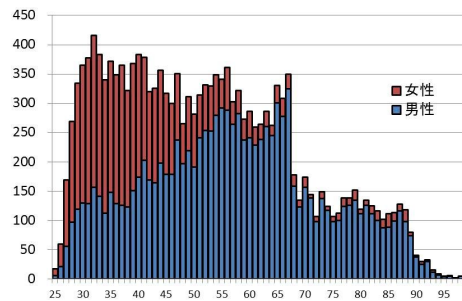
- 1) 日本産科婦人科学会より提供を受けた会員の年齢、性別、勤務先別の分布、新規入会産婦人科医師の都道府県別の人数、人口動態統計による都道府県人口、出生場所別出生数等のデータを用いて、日本産科婦人科学会 性別年齢別会員数、年度別入会者数（産婦人科医）、2008-2013 年度の都道府県別新規産婦人科医数（人口十萬対）、施設類型ごとの日本産科婦人科学会 学会員の年齢別・男女別分布、わが国の出生場所別出生数の年次推移、都道府県別の出生場所別出生割合を検討した。
- 2) 日本産科婦人科学会が策定した産婦人科医療改革グランドデザイン 2010 で目標に掲げた新規産婦人科専攻医数は全国で年間 500 名という数字だが、このレベルに到達しているのは、東京都、京都府、大阪府、岡山県、徳島県、福岡県、沖縄県の 7 都府県に過ぎなかった。特に岩手県、福島県、茨城県、埼玉県、新潟県、岐阜県、和歌山県、山口県、香川県、愛媛県、熊本県、大分県の 12 県では全国平均からみても著しく少数であり、この状況がさらに持続した場合、その世代の産婦人科医が地域で著しく少ない状況が持続する結果、地域での産婦人科医療提供体制自体の維持が著しく困難となることが懸念された。
- 3) 分娩取扱いにおける病院と診療所の関与の程度を都道府県別にみると、北海道、秋田、山形、東京、神奈川、山梨、長野、大阪、島根、香川、高知、沖縄では病院分娩の率が 60%を超えている一方で、栃木、岐阜、三重、滋賀、福岡、佐賀、長崎、大分、宮崎では診療所分娩が 60%以上となっているが、そのような地域差が発生した原因は明らかになっていない。
- 4) 地域によって分娩取扱いの割合は大きく異なる。それぞれの地域で、次の世代が分娩取扱い業務を続けるためには、病院、診療所の双方が、勤務条件の改善を実行しなければならない。求められることは、病院、診療所ともに、当直回数、拘束時間の軽減、勤務の弾力化と考えられる。診療規模の大規模化と施設あたり勤務医師数の増加による、当直回数、拘束時間の軽減が必須の条件と考えられる。これらが満たされない場合、その地域での妊娠分娩管理の環境の安定的確保は非常に困難になると考えられた。

A. 研究目的：2005年から2006年にかけて、新医師臨床研修制度の導入時の分娩取扱施設の減少をきっかけとして顕在化した産婦人科医師不足問題は、様々な対策が実施されているにもかかわらず、依然として解決の方向性が明らかになっていない。この間、高次周産期医療においては、母体救命救急対応、NICU増床、搬送コーディネーター制度の導入等を盛り込んだ2010年の周産期医療体制整備指針改定を期に、各都道府県で一定の整備が進みつつあると考えられるが、低リスク妊娠・分娩の管理を含む地域の産婦人科特に産科診療提供体制の確保のための方策については、これまで、周産期医療体制整備指針では示されていない。本研究では、わが国の産婦人科医の勤務先施設の年齢層別、性別の分析、日本産科婦人科学会の都道府県別の新規専攻医数の状況の分析を通じて、地域産婦人科医療を担う医師の養成の現状と将来の地域分娩環境の確保のための方策について検討することを目的として研究を行った。

B. 研究方法：日本産科婦人科学会より提供を受けた会員の年齢、性別、勤務先別の分布、新規入会産婦人科医師の都道府県別の人数、人口動態統計による都道府県人口、出生場所別出生数等のデータを用いて、日本産科婦人科学会性別年齢別会員数、年度別入会者数（産婦人科医）、2008-2013年度の都道府県別新規産婦人科医数（人口十萬対）、施設類型ごとの日本産科婦人科学会学会員の年齢別・男女別分布、わが国の出生場所別出生数の年次推移、都道府県別の出生場所別出生割合を検討した。

（倫理面への配慮）：本研究で用いたデータは、基本的には公表されているデータであり、個人情報、患者情報を含まない

図1 日本産科婦人科学会 性別年齢別会員数
2014年11月現在



ため、倫理上の問題は発生しないと考えられた。

C. 研究結果

- 1) 日本産科婦人科学会の性別年齢別会員数を2014年11月の時点で、集計し、図1に示した。男性は50歳以上では多数を占めているが、特に40歳代では年齢が若くなるにつれて人数が減少している。現状で30歳の男性医師は概ね120名から130名程度で、明らかな減少は認められていない。その一方女性医師は特に40歳代より若い年代で、若くなればなるほど増加している傾向が認められている。その結果、男女の合計では、40歳代後半が300名前後であるのに対し、30歳代では350名程度となっており、やや増加が認められている。
- 2) 図2に2014年9月30日現在の日本産科婦人科学会年度別入会者数（産婦人科医）（これは事実上、新規産婦人科専攻医とほぼ同数となる）の年次推移

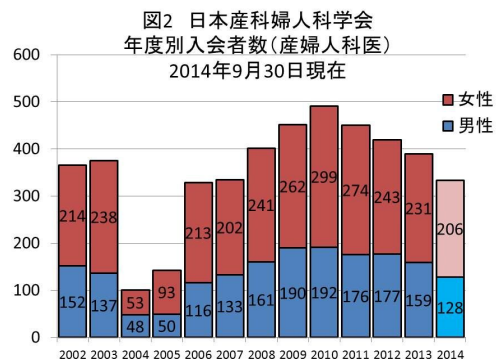
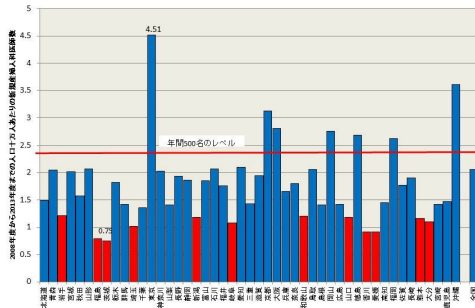


図3 2008-2013年度の都道府県別新規産婦人科医数 (人口十万対)



を示した。減少していた新規産婦人科専攻医数は2008年度以降2010年度まで増加したが、その後は漸減が続き、2014年度についても前年度割れが確実な状況になっている。この傾向は男性、女性ともに同様に認められている。

3) 図3に2008年度から2013年度までの6年間に各都道府県で入会した新規産婦人科医数を2012年の各県の人口で除し、人口10万人あたりの数値として示した。日本産科婦人科学会が策定した産婦人科医療改革ランドデザイン2010で目標に掲げた新規産婦人科専攻医数は全国で年間500名という数字だが、このレベルに到達しているのは、東京都、京都府、大阪府、岡山県、徳島県、福岡県、沖縄県の7都府県に過ぎなかった。特に岩手県、福島県、茨城県、埼玉県、新潟県、岐阜県、和歌山県、山口県、香川県、愛媛県、熊本県、大分県の12県では全国平均からみても著しく少数であり、この状況がさらに持続した場合、その世代の産婦人科医が地域で著しく少な

図4 施設類型ごとの日本産科婦人科学会会員の年齢別・男女別分布(1)

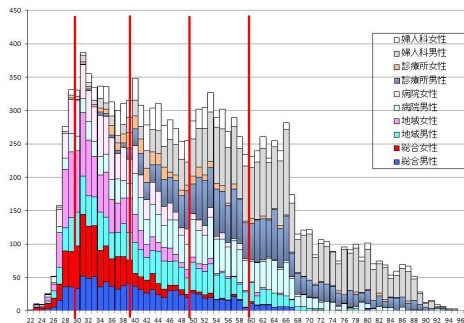
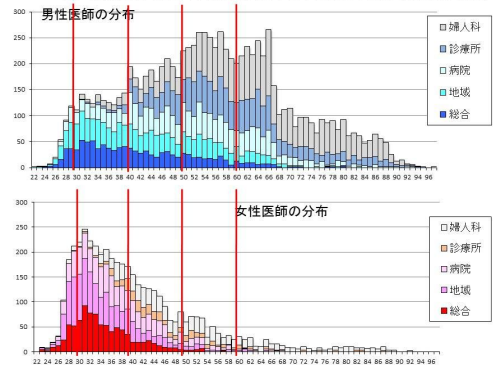


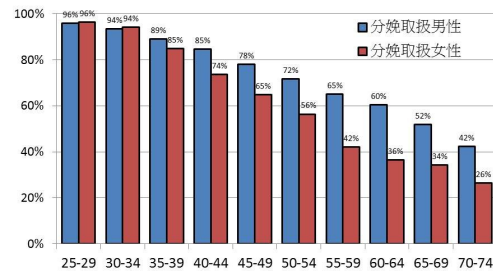
図5 施設類型ごとの日本産科婦人科学会会員の年齢別・男女別分布(2)



い状況が持続する結果、地域での産婦人科医療提供体制自体の維持が著しく困難となることが懸念された。

4) 日本産科婦人科学会の会員勤務実態調査で得られたデータより、医療機関に勤務している会員を対象に、施設類型ごとの会員の年齢別、性別分布を図

図6 分娩取扱施設(病院・診療所を含む)に勤務する割合



4に示した。施設類型としては分娩取扱施設として、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、それ以外の病院、診療所の4区分とし、非分娩取扱施設として「婦人科施設」とした。図4に示したように、産婦人科医の全体の数としては、30歳代の

図7 分娩取扱診療所に勤務している割合

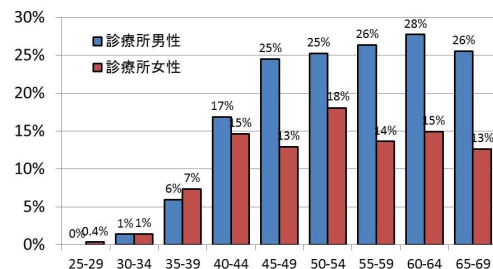
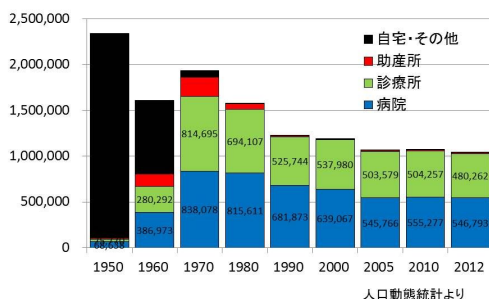


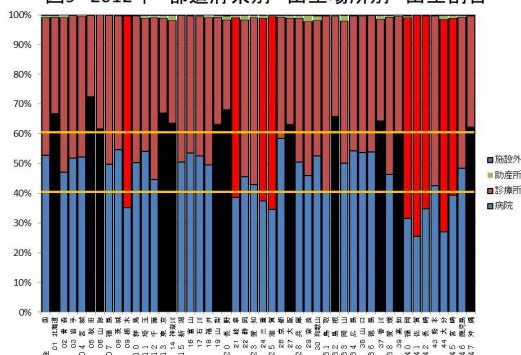
図8 出生場所別出生数の推移



する医師は非常に少なくなり、分娩取扱は半数程度となる。

- 5) 図4で示された年齢層ごとの勤務施設の特徴をより詳しく分析するため、図5に男女別の分布図として示した。この分布からまず、男性と女性では年齢層ごとの人数に大きな差があること、50歳代、40歳代、30歳代を比較すると、男性医師はほぼ50名ずつ減少し続けていること、女性医師はそれぞれほぼ2倍に増加していることがわかる。
- 6) 次に年齢層別に分娩取扱施設勤務における男性と女性の違いの有無をみていくと、図6に示したように30歳代では男性女性ともに、勤務施設分布に違いがないこと、40歳代以降では、分娩取扱い施設勤務率が次第に低下すること、そしてその低下の程度は女性医師においてより著明であることがわかる。
- 7) 女性医師の分娩取扱い施設の実情をより詳しく検討するために分娩取扱診療所に勤務している割合の年齢層

図9 2012年 都道府県別 出生場所別 出生割合



別の実態を示した(図7)。分娩取扱診療所の勤務率は30歳代から40歳代にかけて次第に増加し、40歳代後半以降は、男性は25%前後、女性は15%前後でプラトーになることがわかる。

- 8) 図8に人口動態統計による1950年以降のわが国の出生場所別の出生数の推移を示した。1950年には自宅分娩が大多数だったが、50年代から60年代にかけて急速に施設分娩に移行し、1980年以降は病院と診療所で大多数の分娩が取り扱われている。現状では病院での分娩が52%程度、診療所での分娩が47%程度、残りの1%がそれ以外、となっている。これらの医療機関内分娩の大多数は産婦人科医の管理下で行われている。逆に言えば、分娩取扱病院と分娩取扱診療所の産婦人科医によって全分娩の99%が管理されているということになる。
- 9) 分娩取扱における病院と診療所の関与の程度を都道府県別にみると、北海道、秋田、山形、東京、神奈川、山梨、長野、大阪、島根、香川、高知、沖縄では病院分娩の率が60%を超えている一方で、栃木、岐阜、三重、滋賀、福岡、佐賀、長崎、大分、宮崎では診療所分娩が60%以上となっている。このような大きな地域差の理由はあきらかとなっていない。

D. 考察

- 1) これまで男性が多数を占めていた産婦人科医は、現在40歳代の世代を境に、女性医師が多数を占めるようにその構成が大きく変わっている。持続可能な周産期医療体制の確保のためには、それぞれの地域で分娩取扱医師が安定的に勤務している分娩取扱施設を地域の妊産婦のニーズに応じて確保する必要がある。
- 2) 本研究では、産婦人科医の年齢、性別分布、勤務施設の実態、都道府県別の最近の新規専攻医数、都道府県別の分娩取扱の現状を検討し、今後、それぞれの地

域で安定的に妊娠分娩管理が可能な体制を整備するために必要な施策を検討した。
3) これまでのわが国の分娩のあり方

図8、図9に示されているように、わが国の分娩取扱施設は、全体としては病院と診療所がほぼ分け合う形になっているが、その実情は地域によって大きく異なっており、過去半世紀に間にも大きく変化して来ていると考えられる。わが国の周産期医療体制の整備はそのような多様性を前提とし、比較的低リスクの低い妊娠・分娩は診療所と病院で管理し、リスクの高い妊娠・分娩は周産期母子医療センター等によって管理するという大まかな機能分担を前提として行われてきた。

そのような「施設類型間の機能分担」とともに、産婦人科医の勤務先について、図4、図5、図6、図7に示されているような、「世代間の役割分担」とでも呼ぶべき現状が認められている。すなわち、これらの図から全体として分娩取扱勤務施設での勤務する割合が、20歳代から30歳代前半では100%に近い状況であるのに対し、その後、年代とともに減少し、男性では65歳頃に、女性では50歳代前半でほぼ50%となること、30歳代の医師は男女とも周産期母子医療センター及び分娩取扱病院を中心とする勤務となっていること。分娩取扱診療所での勤務は30歳代後半から40歳代後半にかけて増加し、その後は男性では25%程度、女性では15%のほぼ一定の割合となっていることがわかる。

4) これからのわが国の分娩管理の方向性

分娩取扱産婦人科医の勤務環境については、病院、診療所を問わず、過剰な勤務時間、当直回数、在院時間、拘束時間のためきわめて過酷なものとなっていることが広く知られている。本研究班においては病院勤務医に関する中井らの報告にそれが明確に示されている。年代とともに分娩取扱施設勤務医が減少している実態は、それを反映したものと

も言うことができる。産婦人科医の中での多数派が男性から女性へと変わったことによって、出産、育児等への対応と医師としての勤務との両立をはかることの出来る勤務条件を求める医師の増加をもたらしつつあるのが、産婦人科医療現場の現状である。分娩取扱を続けることが過酷な勤務を続けることを意味するとすれば、むしろ分娩取扱の継続を断念して、婦人科を中心とする勤務を選択する医師、あるいは産婦人科診療そのものからの転身を図る医師が増加することになる。従って、「現在、30歳代の産婦人科医は全体としてはそれ以前の世代よりやや人数が多いので、今後、上の年代の医師の勤務先にこれらの医師が次第に置き換わっていけば、現状通りの地域分娩環境確保が可能なのではないか」という議論は成立しない。それぞれの地域で産婦人科医療現場の勤務条件を改善することは、地域における分娩取扱医師を確保するために必要な、もはや待ったなしの緊急課題であると考えられる。

図9で示されているように、地域によって分娩取扱の割合は大きく異なる。それぞれの地域で、次の世代が分娩取扱業務を続けるためには、病院、診療所の双方が、勤務条件の改善を実行しなければならない。求められることは、病院、診療所ともに、当直回数、拘束時間の軽減、勤務の弾力化と考えられる。診療規模の大規模化と施設あたり勤務医師数の増加による、当直回数、拘束時間の軽減が必須の条件と考えられる。これらが満たされない場合、その地域での妊娠分娩管理の環境の安定的確保は非常に困難になる。

図5で明確に示されているように、男性医師が多く女性医師が少ない現在40歳代から60歳代の医師が担っている産婦人科診療を、今後は、女性医師が多く男性医師が少ない世代が担っていくことになる。その際、地域の産婦人科医療現場が、当事者が業務を継続でき

る勤務条件となっているかどうか、持続可能な周産期医療提供体制確保のための、産婦人科医の人的な側面からの必要条件と考えられる。

E. 結論

産婦人科医の性別、年齢構成及び新規専攻医の地域分布の現状から考えた場合、全国のすべての地域で地域における分娩環境を確保するという観点では、現状は非常に厳しく、地域における分娩取扱施設のあり方について早急に検討し、実現可能な改革を迅速に推進する必要があると考えられた。その際、それぞれの施設の勤務条件が、産婦人科医にとって継続勤務可能となっているかが、非常に重要な要素となると考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

なし