

## 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）

### 分担研究報告書

#### 産科医療提供体制評価のための産婦人科医を対象としたアンケート調査における 自由記述欄の分析

研究代表者	村松圭司	産業医科大学・医学部・公衆衛生学・准教授
研究協力者	得津慶	産業医科大学・医学部・公衆衛生学・助教
研究協力者	今村英香	産業医科大学・医学部・公衆衛生学・研究員

#### 研究要旨

本研究では産科医師確保計画の実効性を高めるため、産科医師の医療提供体制の再構築や働き方改革に関する意識に関する調査の自由記述欄の分析を行った。地域の分娩取り扱い医療機関の集約化・産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加・子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事・分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策について、それぞれどのような条件であれば支持できるか、若しくは既に支持の意向が有る場合はその前提条件について触れられている内容でコーディングを行った。性・年齢階級によってコーディングされる割合が異なっていた。

#### A.背景と目的

医師不足等に対応した地域における周産期医療の確保については、産科医師の絶対数の減少や偏在といった既知のものに加え、医師の働き方改革への対応等の課題が指摘されている。医療提供側は以前より集約化による勤務条件の緩和を目指しているが、その成果は限定的であるとされている。都道府県は2018年の医療法改正によって2019年度末までに「産科医師確保計画」を策定することとされた。この計画の策定にあたっては、厚生労働省が「産科医師偏在指標」を公開したが、産科医師の働き方への考え等の質的な要因は加味されていない。また、産科医師が分娩取り扱いを継続することの障壁となる事物、制度、慣行、観念等の影響は明らかとなっていない。そこで、本研究では産科医師確保計画の実効性を高めるため、産科医師の医療提供体制の再構築や働き方改革に関する意識に関する調査を行った。

#### B.方法

##### 対象者の選定

株式会社マクロミルケアネットが保有する医師モニターパネルに登録されている、主な診療科が産科、産婦人科、婦人科で、年齢が25歳から65歳の医師を対象とした。

##### 調査内容

###### ・基本情報

年齢、性別、配偶者の有無、子どもの有無、専門医取得状況について調査した。

###### ・勤務状況に関する情報

分娩取り扱い有無、分娩取り扱い業務への従事希望、一月あたり分娩取り扱い件数、一月あたり平均当直回数、一週間平均勤務時間、職階、勤務形態について調査した。

###### ・主たる所属施設に関する情報

所在する都道府県、母体搬送受け入れ有無、交代制勤務制度・短時間正規雇用制度・オンコール・宅直の有無、周産期母子医療センター指定有無について調査した。

## ・フリーコメント

地域の分娩取り扱い医療機関の集約化・産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加・子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事・分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策について、それぞれどのような条件であれば支持できるか、若しくは既に支持の意向が有る場合はその前提条件について自由記述欄を設けた。また、本調査全般に関するコメントを記載できる欄も設けた。本稿ではこれらのフリーコメントに関するとりまとめを行い、その他定量的な項目については別稿で取り扱うこととした。

## 集計方法

地域の分娩取り扱い医療機関の集約化・産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加・子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事・分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策、本調査全般に関するコメントについて質的データ分析支援(QDA)ソフトを用いてコーディングした。その後、性・年齢階級及び職階でクロス集計を行った。職階についてはその他を選択した2名は集計から除外した。質的データ分析支援ソフトはNvivo(Release1.6.1)を用いた。なお、報告書本文中にはコーディングの結果を提示し、参考資料として「なし」「特になし」等を除いたすべてのコメント等について末尾に掲載することとした。

## 倫理審査

この研究計画は、産業医科大学倫理委員会での承認を受けて実施した。(承認番号：IDR3-001)

## C.結果

### 地域の分娩取り扱い医療機関の集約化

地域の分娩取り扱い医療機関の集約化に関する意見のコーディング結果を表1に示す。内容からキャリア、センター（総合周産期母子医療センター等）、マンパワー（人数や人員等）、安全、休暇、給与、勤務形態、子ども、診療内容（診療方針や医療の質等）、人間関係、当直、妊婦のアクセシビリティ、連携、労働時間に分類した。それぞれ4人、6人、21人、4人、13人、58人、6人、5人、30人、3人、34人、5人、4人、9人のコメントがコードされた。表2に性・年齢階級別のクロス集計を示す。男性の50-59歳が最も多く、女性の60歳以上の階級は人数が3人で最も少なかった。キャリアについて記載していたのは男性のみであった。マンパワーについては、男性では年齢が上がるにつれて記載する割合が高くなっていった一方、女性では若い年齢階級で記載される割合が高かった。給与について最も記載した割合が高かったのは40-49歳・男性で、38%であった。勤務形態について触れていたのは男女共に25-39歳及び40-49歳であった。子どもに関する記載は女性で多く認められた。診療内容については男性では39歳以下及び60歳以上で多く触れられていた一方、女性では年齢階級が上がるにつれて触れられる割合が高くなっていった。人間関係について記載していたのは男性のみであった。当直について記載していたのは、男性では40-49歳で最も多く、女性では25-39歳が最も多かった。妊婦のアクセシビリティについて触れているのは男女共に49歳以下の階級であった。表3に職階別の診療内容職階別のクロス集計を示す。キャリアについて触れているのは主任ではない部長・医長が最も多く4%であった。マンパワーについては、医員、医師（非常勤）以外が言及していた。休暇について最も触れていたのは組織の長（教授、診療科長、主任部長等）であった。給与について最も高い割合で触れていたのは主任ではない部長・医長で31%、ついで医員、医師（常勤）の29%であった。勤務形態について最も高い割合で言及していたのは医員、医師（非常勤）であった。子どもについて医員、医師（常勤）の4%、医員、医師（非常勤）の5%が言及していた。診療内容について触れている割合が最も高かったのは医員、医師（常勤）の21%で、ついで組織の長（教授、診療科長、主

任部長等)の13%であった。当直について最も記載されていた割合が高かったのは医員、医師(常勤)で20%であった。労働時間について組織の長(教授、診療科長、主任部長等)、主任ではない部長・医長の6%が言及していた。

### 産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加

産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加に関する意見のコーディング結果を表4に示す。内容から安全、医師、経産婦、行政、知識に分類した。それぞれ9人、17人、4人、6人、22人のコメントがコードされた。表5に性・年齢階級でのクロス集計を示す。知識について言及しているのは男性の39歳以下で最も多く27%であった。この質問への回答では無条件の肯定または否定が多く、分類できたコメントが少なかった。表6に職階別の集計を示す。職階が上がるにつれて医師について言及する者の割合は低下していた。経産婦について言及していたのは組織の長(教授、診療科長、主任部長等)及び医員、医師(非常勤)でそれぞれ4%、5%であった。行政については組織の長(教授、診療科長、主任部長等)及び医員、医師(常勤)の4%が言及していた。

### 子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事

子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見のコーディング結果を表7に示す。内容からシフト、給与、日勤、保育に分類した。それぞれ11人、14人、26人、12人のコメントがコードされた。この質問についても産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加と同様、無条件の肯定または否定が含まれており分類できないコメントが存在した。表8に性・年齢階級でのクロス集計を示す。シフト制について言及した割合は40-49歳の女性で最も高く13%であった。給与について言及した割合は40-49歳の男性で最も高く10%であった。日勤について触れたのは60歳以上の男性で最も多く18%であった。保育について触れたのは50-59歳の女性で最も多く10%、ついで60歳以上の男性で9%であった。表9に職階別の集計を示す。全てのコードで言及した割合が最も高かったのは医員、医師(非常勤)であった。

### 分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策

分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策に関する意見のコーディング結果を表10に示す。内容から家庭・子育て、期間、給与、診療内容に分類した。それぞれ26人、24人、103人、12人のコメントがコードされた。表11に性・年齢階級別の集計を示す。家庭・子育てについては男女ともに年齢階級が低いほど言及している割合が高かった。また、男女差では女性の方が言及している割合が高かった。給与について最も多く触れているのは39歳以下の男性で70%、次いで40-49歳の男性で53%であった。表12に職階別の集計を示す。職階が上がるにつれて家庭・子育てに言及している割合は減少していた。給与については組織の長(教授、診療科長、主任部長等)が38%で、その他は約50%であった。

## D.考察

産婦人科医師を対象とした産科医療提供体制について調査した。40-49歳の男性産婦人科医は給与について記載している割合が高かった。子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見では、非常勤の医師が言及している割合が高く、分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策に関しては男性より女性の方が、年齢では若年のほうがより高い割合で子育てに言及するなど、自身の属性に近い内容についてコメントする傾向が見て取れた。

はじめに、40-49歳の男性医師が、それぞれ別のテーマであったとしても給与について言及する割合が高かったことについて考察する。この年齢階級にはいわゆる団塊ジュニア世代が含まれる。大坪は、この世代が

上の世代である、いわゆる新人類世代と異なる価値観を有していることを指摘している。<sup>1</sup> 具体的には、幸福感を従属変数とした重回帰分析において、家計にも余暇にも満足度は低く、今後の経済的不安も強く感じている一方、他の世代より幸福感を感じている。そして、経済的な不安があったとしても社会から受容されているという意識や友人に対する満足度が高ければ幸福度が高い傾向になる。こうした傾向は新人類世代には認められず、また、団塊ジュニア世代は就労していないほうが高い幸福度を占めすことも特徴として挙げられている。

団塊ジュニア世代は就職氷河期世代ともオーバーラップしている。この時代に医師になったとして就職に困難を感じることはなかったと考えられるが、こうした時代背景の影響を受けて、経済的な不安を解消するため、仕事と給与とが強く結びついている可能性が示唆される。また、社会からの受容や友人に対する満足度は、自意識の強さの裏返しとも考えられる。団塊ジュニア世代は人数も多く、競争に暴露する機会が多かったため、「認められる」ことを他の世代より重要に捉えているのかもしれない。この世代は現場で中核を担う世代でもある。別稿に掲載したアンケート調査では、この年令階級の医師 7 割以上が所属長もしくは部長・医長であった。今後この世代が所属長になっていくことを考えれば、集団のリーダーとして競争的な態度を取る者が増加する可能性があるとも考えられる。

地域医療構想では、当初から競争より協調、という言葉が使われている。地域医療連携推進法人の制度設計の際にも「競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。」といった言い回しが使われている。<sup>2</sup>

#### 地域医療構想の推進に必要なのは集団間葛藤を減少させること

シェリフ (Muzafer Sherif, 1906 - 1988) は実験で、集団間の対立 (集団間葛藤) を解消するためには、交流の増加は葛藤を増加させるために逆効果であり、解消のためには協力しなければ解決できないようなより上位の目標を設定することが必要であることを明らかにした。医療機関は当然ながら集団であり、医療機関間の協調を推進するためには、単なる地域医療構想調整会議を開催するだけでは逆効果になる可能性がある。地域における医療提供体制の最適化という上位目標を設定する必要があるが、そもそもの目標設定を行う時点での協調の下地がないため、地域医療構想を推進する「向き」は理解できるものの、目標設定までの跳躍を解消する必要がある。横田らは、思考実験ではあるが、集団間葛藤が弱または中程度の場合、内集団協力行動と頻度依存傾向 (集団間葛藤時には集団内の多数派の決定を模倣する) がセットで促進されるとしている。<sup>3</sup> 医療機関間で常に訴訟等が起きていれば葛藤が強いと考えられるが、通常そのようなことはなく、多くの医療機関は弱い集団間葛藤の状態にあると考えられる。したがって、医療機関内において、他の医療機関との間に葛藤が強くないが故に、頻度依存的になる可能性がある。言い換えれば、「周りも良い/悪いと思っているし、自分も (頻度依存により) 良い/悪いと思っている」状態になる可能性がある。

当事者性の高い話題について言及する傾向についても、同様の指摘が当てはまると考えられる。具体例として医療機関内で複数のグループが形成される場合が想定される。

『当直をする医師に優遇策があれば良い 割り増し賃金、休暇制度など 個人的には自分でケツを拭けない医師は分娩を取り扱うべきではないと思う。それなら助産師で十分。』 --- 37歳 男性 神奈川県 既婚 子どもあり 分娩取扱有 その他の病院勤務 主任ではない部長・医長 専門医取得後5年未満

このような意見を持つ者がいれば、その医療機関では「分娩を取り扱う者」とそうで無い者の集団が自ずと形成される。地域も職場も、高度成長期のような同質性のある集団では無くなったと社会学者の貴戸は指摘している。<sup>4</sup> 同質性が失われている以上、シェリフの実験結果を踏まえれば、日々職場で生じる「交流」が更なる

分断を生じていくとも考えられる。この「地域」→「医療機関」→「診療科」→「背景の似た者のグループ」と入れ子になった集団間葛藤の解消のための方策を明らかにすることが今後の課題である。

## E. 結論

フリーコメントから、世代やライフステージの違いにより集団間葛藤が生じている可能性について考察した。医療機関間の葛藤の強度が強くないために、循環的・自己拘束的な内集団協力行動が生じているため、自他の意見のズレが少なかった要因である可能性が示唆された。産科医療提供体制の再構築は、「地域の医師や医療機関が協力しなければ解けない問題」とあるという認識を共有するための取り組みが有用である可能性が考えられた。

## (参考文献)

1. JGSS-2012 のデータ分析による社会および個人生活に対する意識の世代別検討. 日本版総合的社会調査共同拠点 研究論文集』 [14]. Available:  
[https://jgss.daishodai.ac.jp/research/monographs/jgssm14/jgssm14\\_03.pdf](https://jgss.daishodai.ac.jp/research/monographs/jgssm14/jgssm14_03.pdf)
2. 第 10 回 医療法人の事業展開等に関する検討会 資料 2. [cited 27 May 2022]. Available:  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000073694.html>
3. 横田晋大, 中西大輔. 集団間葛藤時における内集団協力と頻度依存傾向 : 進化シミュレーションによる思考実験. 社会心理学研究. 2012;27: 75-82.
4. 貴戸理恵. 「コミュ障」の社会学. 青土社; 2018.

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

表 1. 地域の分娩取り扱い医療機関の集約化に関する意見のコーディング結果

コード	人数
キャリア	4
センター	6
マンパワー	21
安全	4
休暇	13
給与	58
勤務形態	6
子ども	5
診療内容	30
人間関係	3
当直	34
妊婦のアクセシビリティ	5
連携	4
労働時間	9

表 2. 性・年齢階級別地域の分娩取り扱い医療機関の集約化に関する意見のコーディング割合

年齢階級	男性				女性			
	25-39	40-49	50-59	60-65	25-39	40-49	50-59	60-65
キャリア	3%	5%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
センター	3%	3%	2%	6%	3%	0%	0%	0%
マンパワー	5%	10%	12%	12%	12%	7%	0%	0%
安全	0%	3%	2%	0%	6%	0%	0%	0%
休暇	8%	8%	6%	6%	3%	7%	0%	0%
給与	27%	38%	27%	21%	24%	13%	10%	33%
勤務形態	5%	3%	0%	0%	6%	7%	0%	0%
子ども	3%	0%	2%	0%	6%	7%	0%	0%
診療内容	30%	5%	6%	24%	6%	13%	20%	0%
人間関係	3%	3%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
当直	16%	23%	6%	15%	27%	13%	0%	0%
妊婦のアクセシビリティ	5%	3%	0%	0%	3%	7%	0%	0%
連携	5%	0%	0%	3%	0%	7%	0%	0%
労働時間	0%	10%	2%	6%	3%	0%	10%	0%

表 3.職階別地域の分娩取り扱い医療機関の集約化に関する意見のコーディング割合

職階	組織の長（教授、診療科長、主任部長等）	主任ではない部長・医長	医員、医師（常勤）	医員、医師（非常勤）
キャリア	0%	4%	1%	0%
センター	2%	4%	3%	0%
マンパワー	11%	12%	9%	0%
安全	2%	1%	3%	0%
休暇	9%	3%	6%	5%
給与	21%	31%	29%	10%
勤務形態	0%	1%	4%	10%
子ども	0%	1%	4%	5%
診療内容	13%	7%	21%	5%
人間関係	0%	1%	3%	0%
当直	8%	15%	20%	15%
妊婦のアクセシビリティ	0%	1%	5%	0%
連携	2%	1%	3%	0%
労働時間	6%	6%	3%	0%

表 4. 産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加に関する意見のコーディング結果

コード	人数
安全	9
医師	17
経産婦	4
行政	6
知識	22

表 5.性・年齢階級別産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加に関する意見のコーディング割合

年齢階級	男性				女性			
	25-39	40-49	50-59	60-65	25-39	40-49	50-59	60-65
安全	8%	0%	4%	6%	3%	7%	0%	0%
医師	14%	0%	4%	9%	12%	13%	10%	0%
経産婦	3%	0%	2%	3%	0%	0%	10%	0%
行政	5%	3%	0%	9%	0%	0%	0%	0%
知識	27%	13%	6%	9%	3%	0%	0%	0%

表 6.職階別産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加に関する意見のコーディング割合

	組織の長（教授、診療科長、主任部長等）	主任ではない部長・ 医長	医員、医師（常勤）	医員、医師（非常勤）
安全	6%	3%	3%	5%
医師	6%	7%	9%	10%
経産婦	4%	0%	1%	5%
行政	4%	1%	4%	0%
知識	6%	3%	19%	5%

表 7. 子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見のコーディング結果

コード	人数
シフト	11
給与	14
日勤	26
保育	12

表 8. 性・年齢階級別子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見のコーディング割合

年齢階級	male				female			
	25-39	40-49	50-59	60-65	25-39	40-49	50-59	60-65
シフト	8%	5%	0%	3%	6%	13%	10%	0%
給与	8%	10%	4%	3%	9%	7%	0%	0%
日勤	16%	10%	6%	18%	15%	7%	10%	0%
保育	5%	5%	4%	9%	3%	7%	10%	0%

表 9. 職階別子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見のコーディング割合

	組織の長（教授、診療科長、主任部長等）	主任ではない部長・ 医長	医員、医師（常勤）	医員、医師（非常勤）
シフト	0%	4%	8%	10%
給与	4%	7%	6%	10%
日勤	6%	10%	15%	15%
保育	6%	1%	6%	15%



表 10. 分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策に関する意見のコーディング結果

コード	人数
家庭・子育て	26
期間	24
給与	103
診療内容	12

表 11. 性・年齢階級別分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策に関する意見のコーディング割合

年齢階級	male				female			
	25-39	40-49	50-59	60-65	25-39	40-49	50-59	60-65
家庭・子育て	11%	10%	8%	3%	27%	20%	10%	0%
期間	14%	8%	8%	12%	15%	0%	20%	33%
給与	70%	53%	39%	39%	52%	13%	30%	33%
診療内容	8%	5%	4%	6%	6%	7%	0%	0%

表 12. 職階別分娩取り扱い医師が充足している地域から不足する地域へ異動させる行政の施策に関する意見のコーディング割合

	組織の長（教授、診療科長、主任部長等）	主任ではない部長・医長	医員、医師（常勤）	医員、医師（非常勤）
家庭・子育て	6%	10%	14%	20%
期間	13%	9%	11%	10%
給与	38%	48%	50%	50%
診療内容	2%	7%	8%	0%