

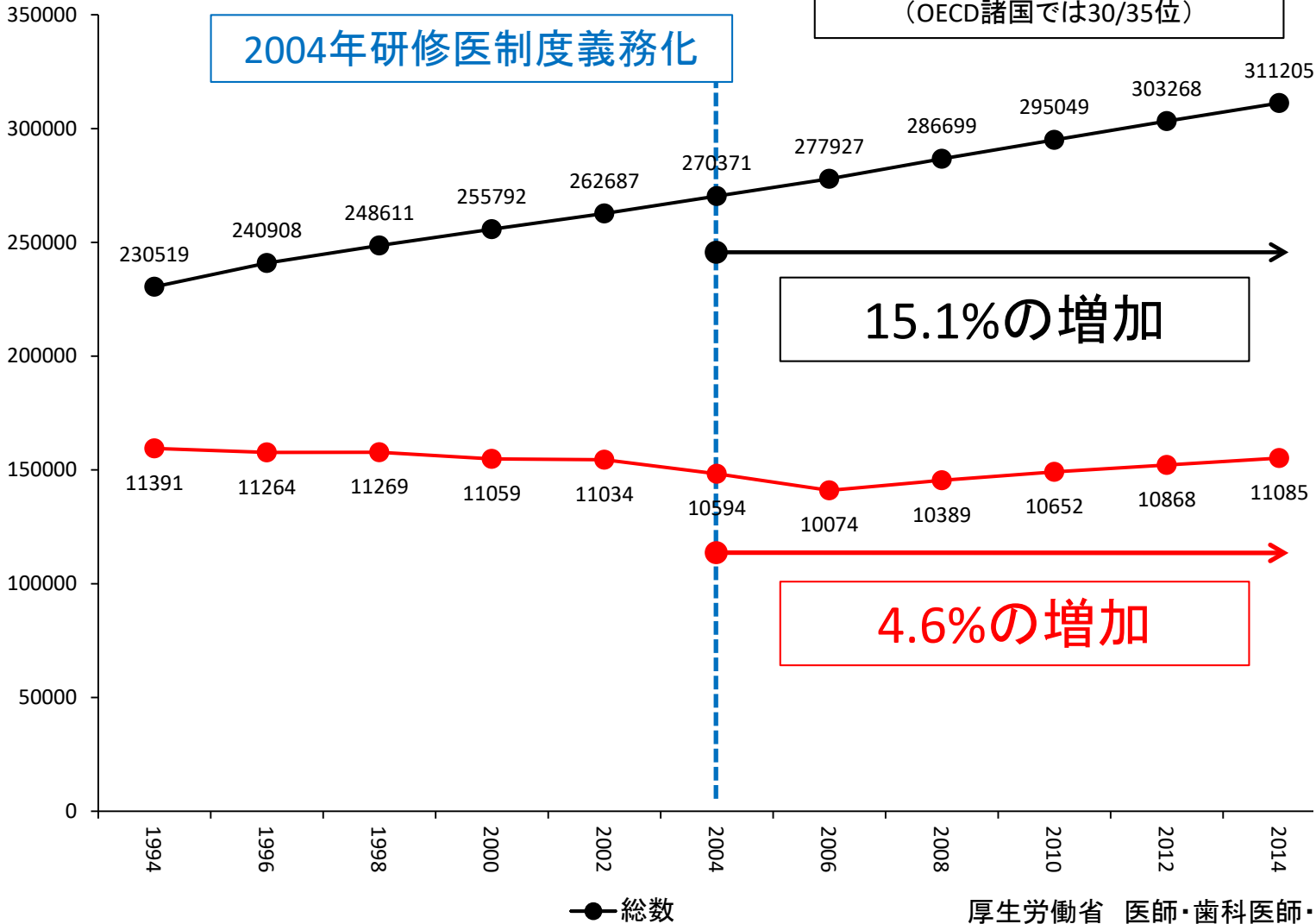
第69回日本産科婦人科学会学術講演会  
拡大医療改革委員会  
「産婦人科医療改革公開フォーラム」

# わが国の産科医療の現状

日本産婦人科医会施設情報調査(2006年-2016年)  
日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査(2014年)より

日本医科大学  
中井章人

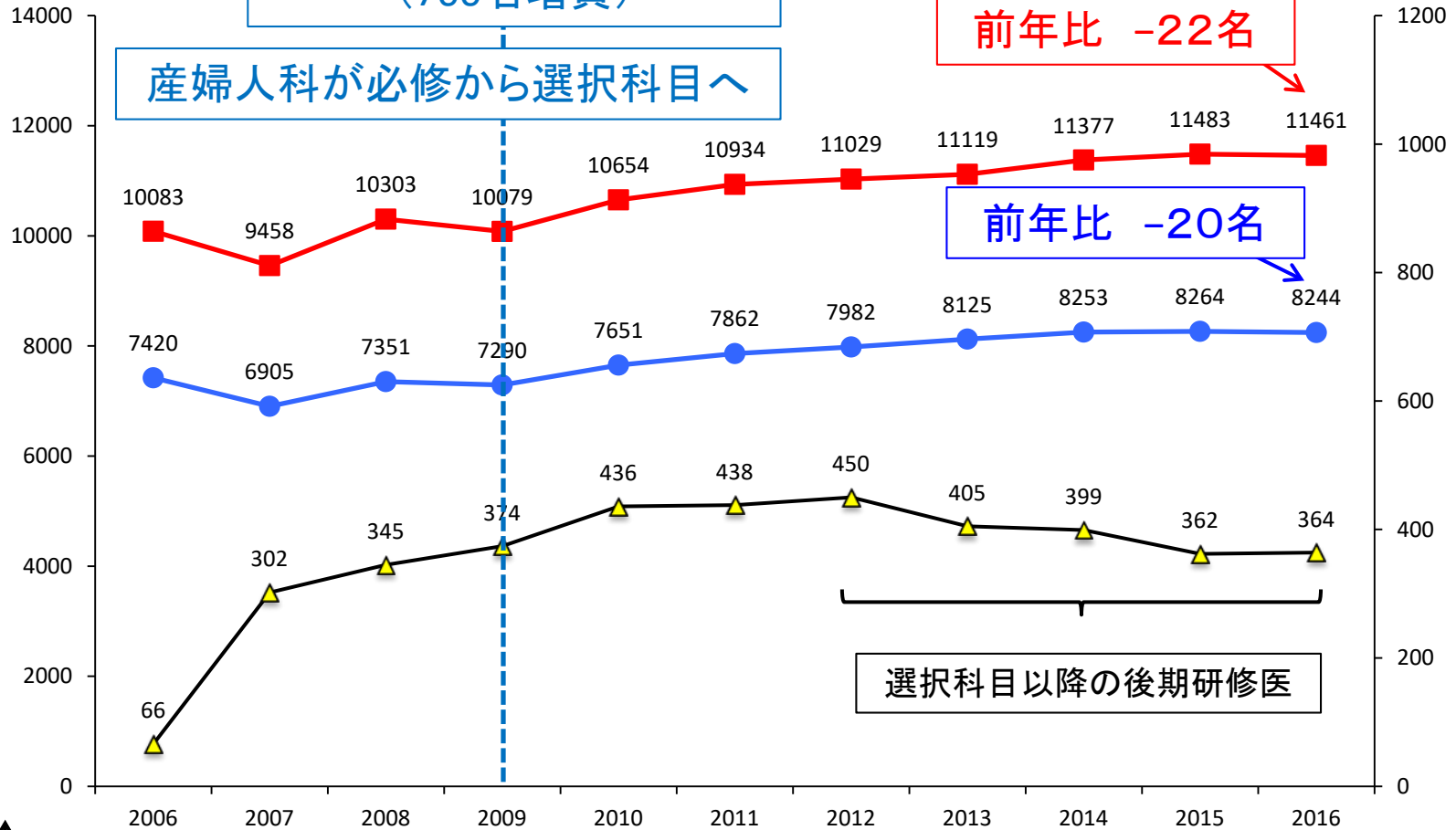
# 届け出医師総数



研修医制度の義務化以降、診療科偏在が進んでいる。

産婦人科医師数

後期研修医数



2009年医学部定員8486名  
(700名増員)

産婦人科が必修から選択科目へ

前年比 -22名

前年比 -20名

選択科目以降の後期研修医

2004年研修医制度義務化

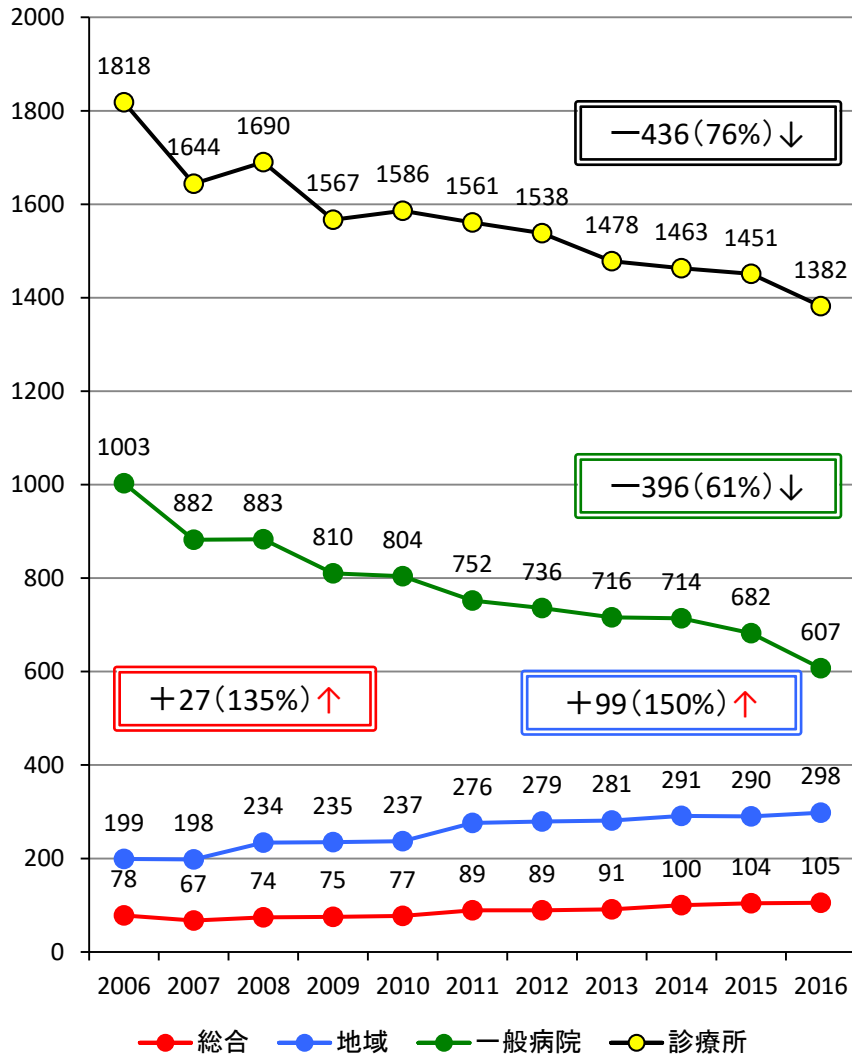
■ 総数    ● 分娩施設    ▲ 専攻医数

\* 後期研修医数は前年4月の数

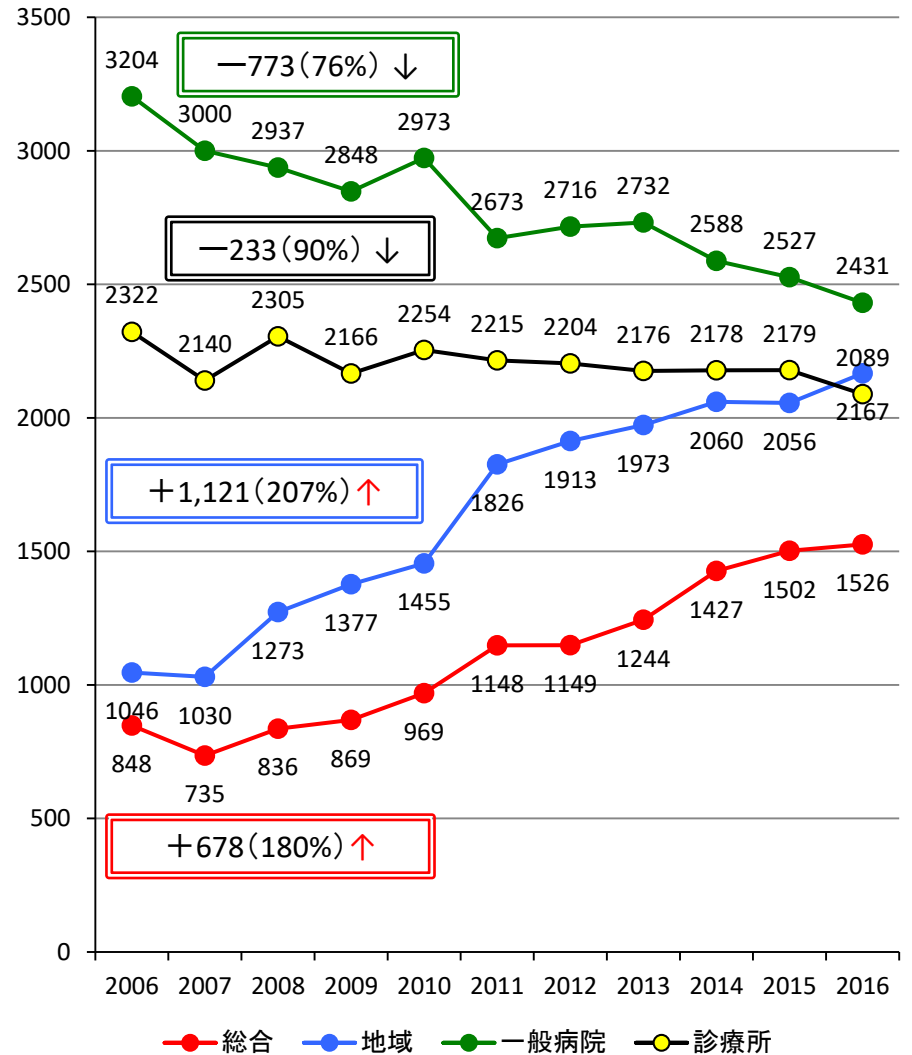
研修医制度義務化以降、産婦人科医師数は微増傾向であったが、昨年1月に、前年比で減少に転じている。後期研修医減少が大きな要因になっている。

# 分娩取扱い施設数と医師数の推移

## 施設数



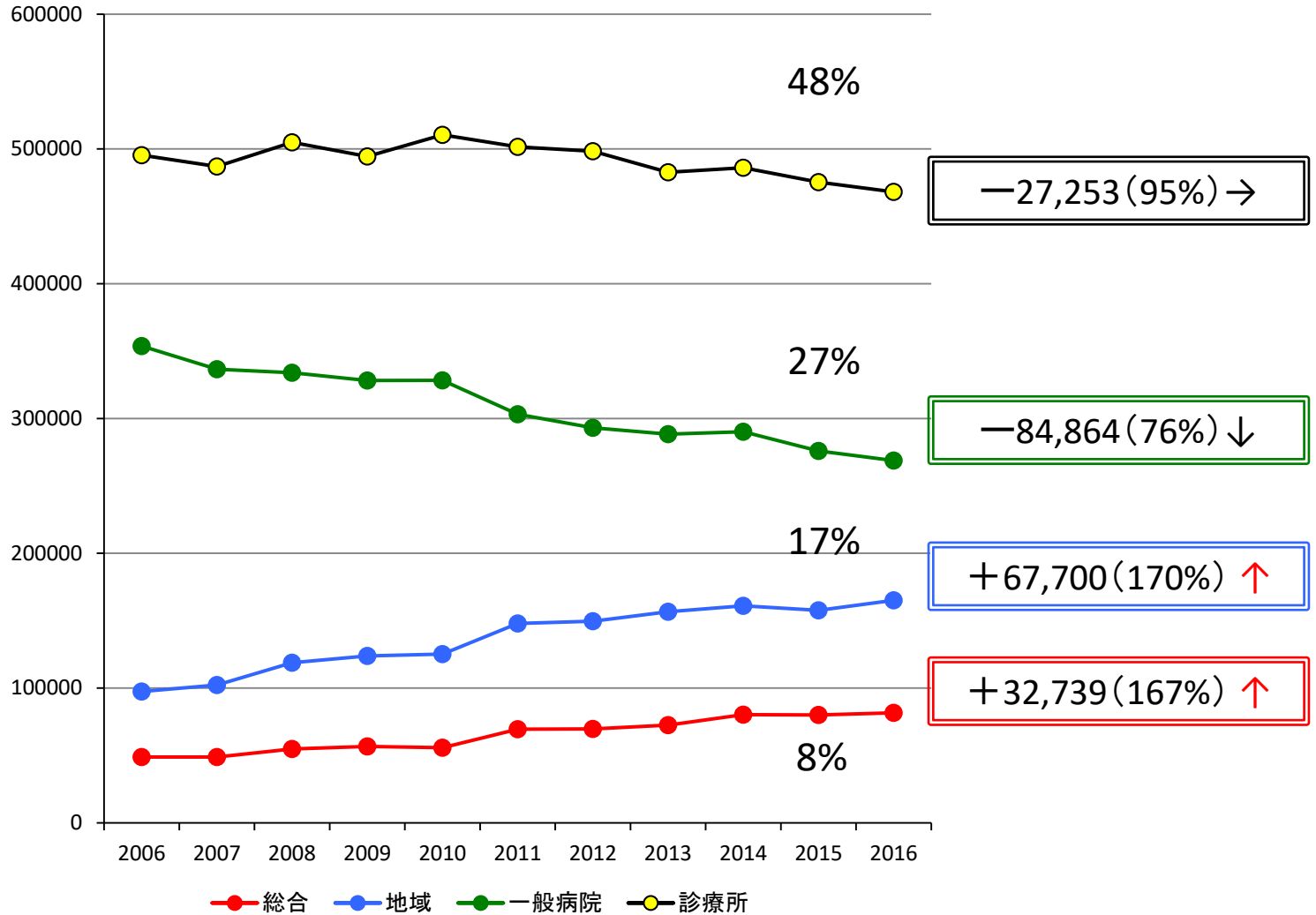
## 医師数



日本産婦人科医会施設情報調査(2006年-2016年)

施設数, 医師数とも, 周産期センターが増加し, 一般病院と診療所が減少している。

# 取扱分娩数



日本産婦人科医会施設情報調査(2006年-2016年)

取扱い分娩数は、一般病院で減少、診療所では僅かな変動、周産期センターでは増加し、診療所と周産期センターへの二極化が進んでいる。

自治体ごとの医師数とその増減(1)

	後期研修		産科医/千分婧	産科医/千分婧	産科医/千分婧	過去10年間の
	医数*	退職者数*	(2006年)	(2016年)	(10年間平均)	分娩数変化(%)
北海道	127	67	7.5	8.2	7.6	-11.4
青森	39	14	6.4	9.0	7.6	-18.1
岩手	35	19	6.8	11.8	9.1	-16.4
宮城	71	42	8.0	9.6	7.7	-6.9
秋田	28	16	7.6	10.4	10.1	-23.9
山形	31	42	7.7	14.7	9.5	-16.3
福島	31	42	6.8	8.9	6.7	-19.1
茨城	35	22	6.0	9.4	6.8	-10.5
栃木	61	39	8.7	14.3	9.8	-11.8
群馬	44	43	5.5	7.4	7.1	-16.8
埼玉	112	153	6.0	5.5	5.5	-6.1
千葉	129	131	6.7	6.2	6.4	-7.1
東京	856	189	10.8	8.8	8.9	17.2
神奈川	244	177	7.3	7.3	6.6	-3.6
山梨	23	19	8.8	11.0	8.5	-16.3
長野	56	39	5.7	8.8	7.3	-15.5
静岡	102	71	6.0	8.5	6.8	-11.1
新潟	44	49	6.8	10.3	7.6	-11.7
富山	28	19	8.3	8.9	8.2	-15.7
石川	24	39	7.5	8.6	8.0	-9.7
福井	23	15	7.8	10.4	8.9	-12.8
岐阜	35	47	6.7	7.7	7.7	-12.7
愛知	258	122	7.2	7.4	7.0	-2.2
三重	44	42	6.1	9.0	6.9	-9.1

\*10年間の実数

千分婧対医師数は2.7倍の格差.

産科医会施設情報調査(2006年-2016年)

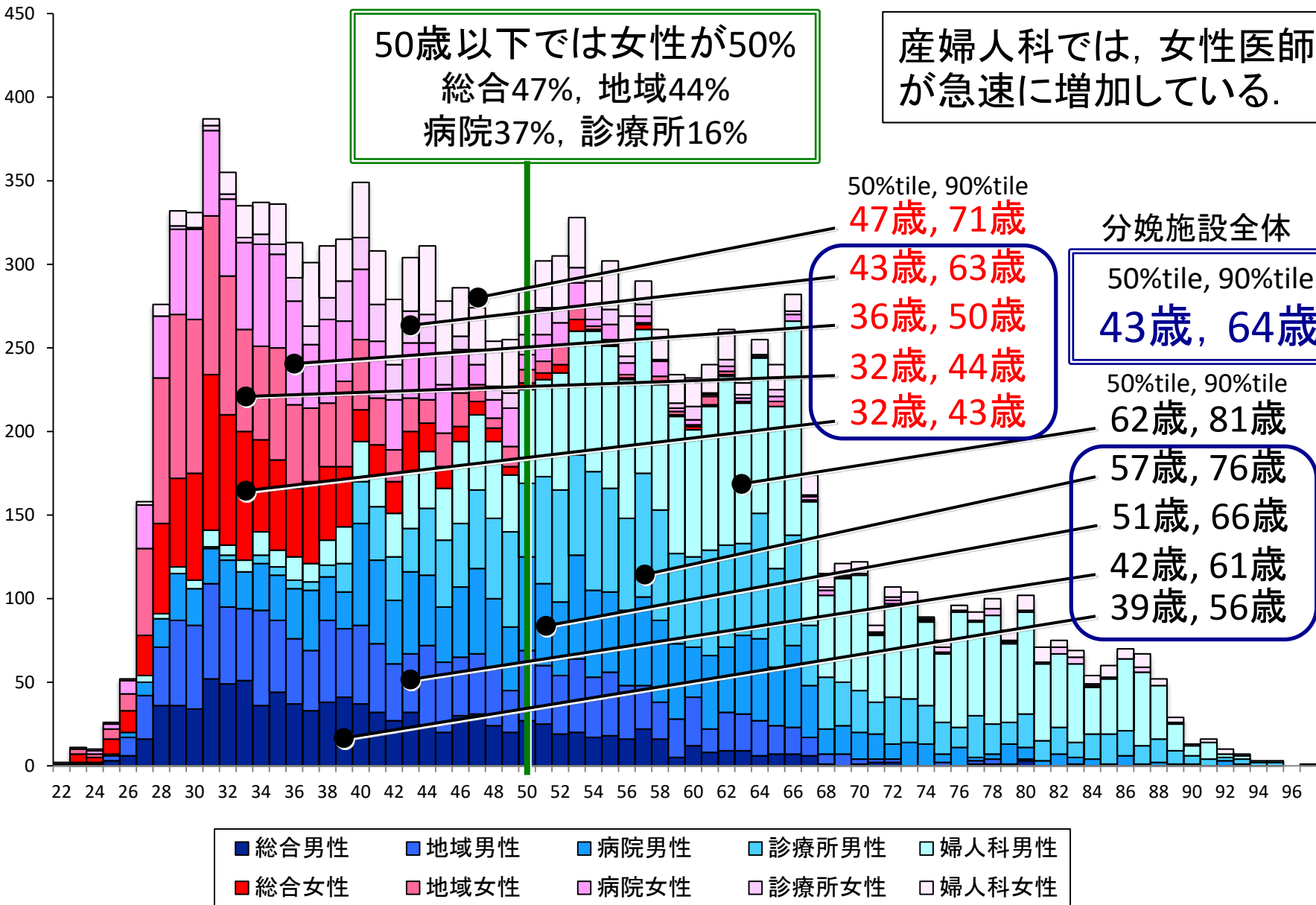
## 自治体ごとの医師数とその増減(2)

	後期研修		産科医/千分娩	産科医/千分娩	産科医/千分娩	過去10年間の
	医数*	退職者*	(2006年)	(2016年)	(10年間平均)	分娩数変化(%)
滋賀	37	21	6.6	8.5	6.8	-2.1
京都	132	78	8.7	10.6	8.8	-8.9
大阪	345	196	7.3	8.3	7.2	-7.2
兵庫	124	112	6.6	6.7	6.4	-6.9
奈良	38	28	7.6	8.5	7.5	-12.1
和歌山	22	33	6.7	8.4	7.7	-10.3
鳥取	13	14	8.7	10.4	10.3	-7.7
島根	15	29	8.9	10.1	9.8	-2.6
岡山	80	44	9.1	7.6	8.0	-6.5
広島	46	63	7.1	6.8	6.8	-4.3
山口	29	29	6.9	8.6	7.9	-10.0
徳島	30	25	9.4	9.7	9.9	-5.5
香川	10	16	7.7	8.6	8.1	-11.1
愛媛	24	35	7.6	8.5	8.1	-12.0
高知	15	15	10.1	7.3	8.8	-14.6
福岡	199	109	7.2	8.6	7.4	4.2
佐賀	22	12	8.0	6.1	8.0	-5.9
長崎	38	36	9.0	9.7	9.2	-9.3
熊本	31	41	7.3	7.7	7.5	-0.4
大分	23	19	8.1	7.0	7.9	-6.8
宮崎	24	28	8.6	8.1	7.9	-5.3
鹿児島	35	34	7.5	7.4	7.1	-4.8
沖縄	63	25	6.3	6.7	6.2	5.1
全国	3875	250	7.5	8.2	7.5	-5.4

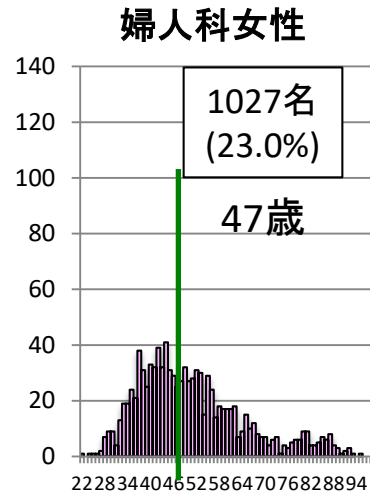
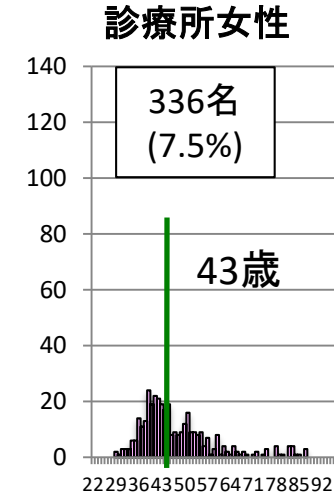
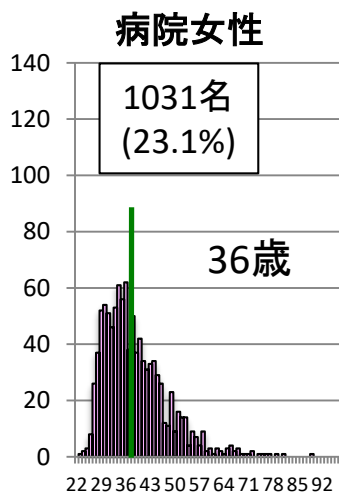
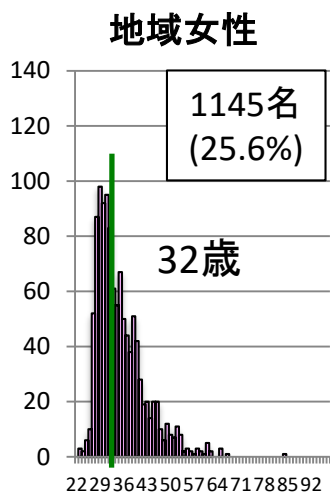
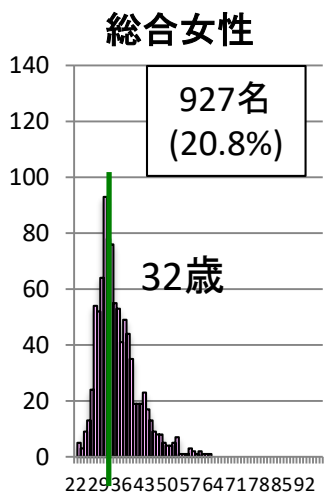
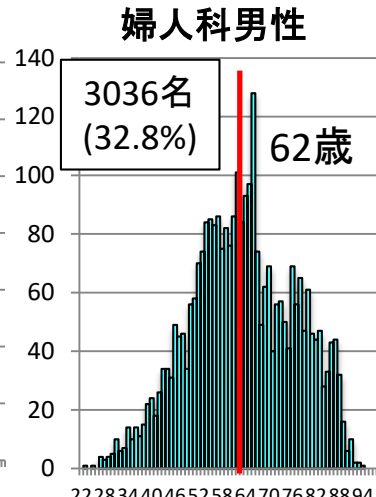
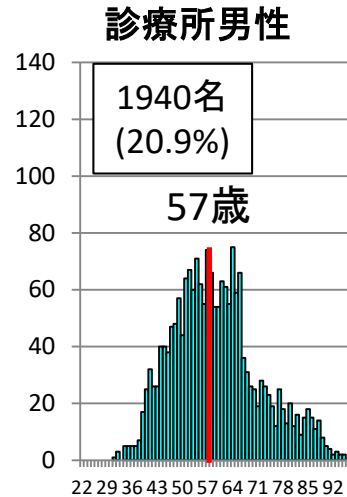
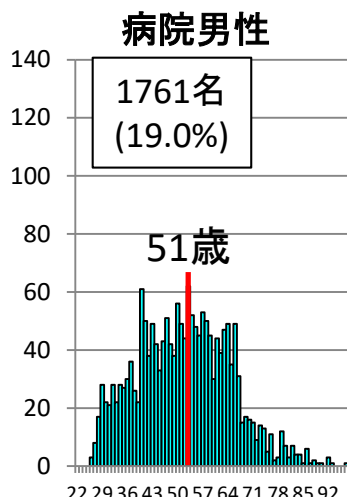
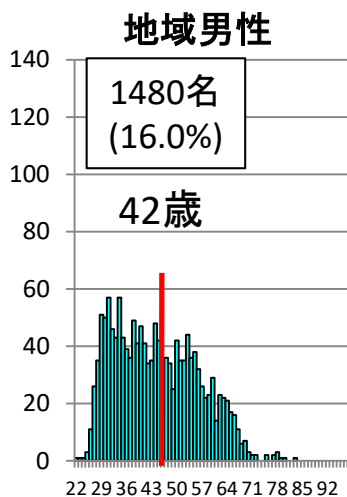
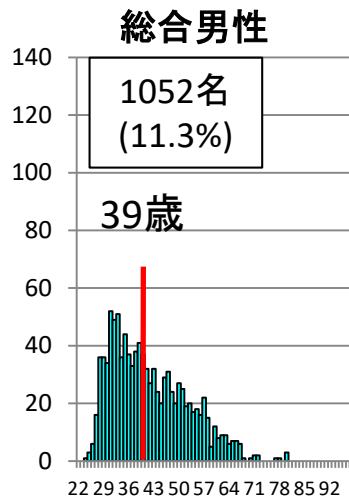
\*10年間の実数

過去10年間、15自治体(32%)で医師は減少している。

# 日本産科婦人科学会学会員の年齢別・男女別・施設別分布

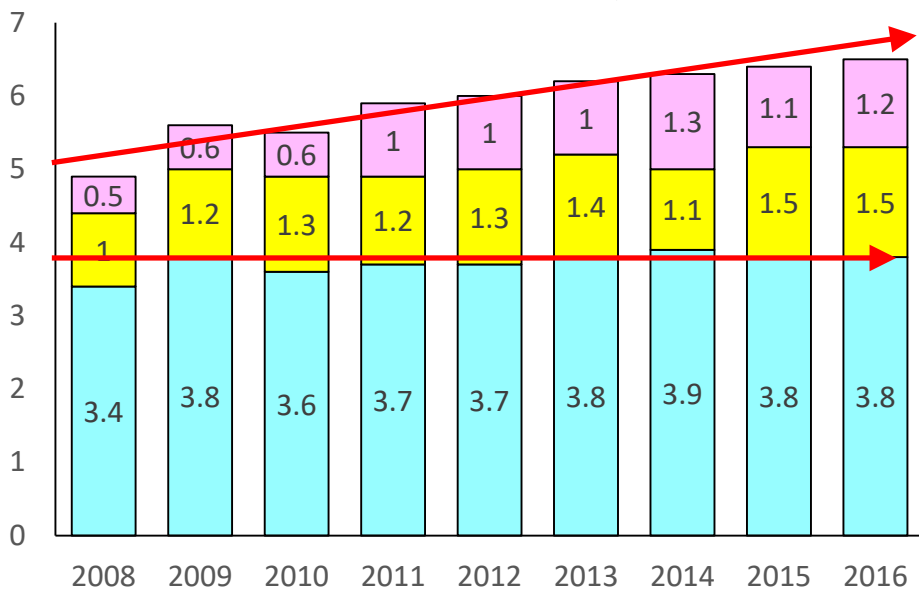






女性のキャリアパスが、これまでの男性と同様であれば、  
現状の供給体制を確保することができる。

分娩施設の常勤医師の内訳  
(施設あたりの医師数)

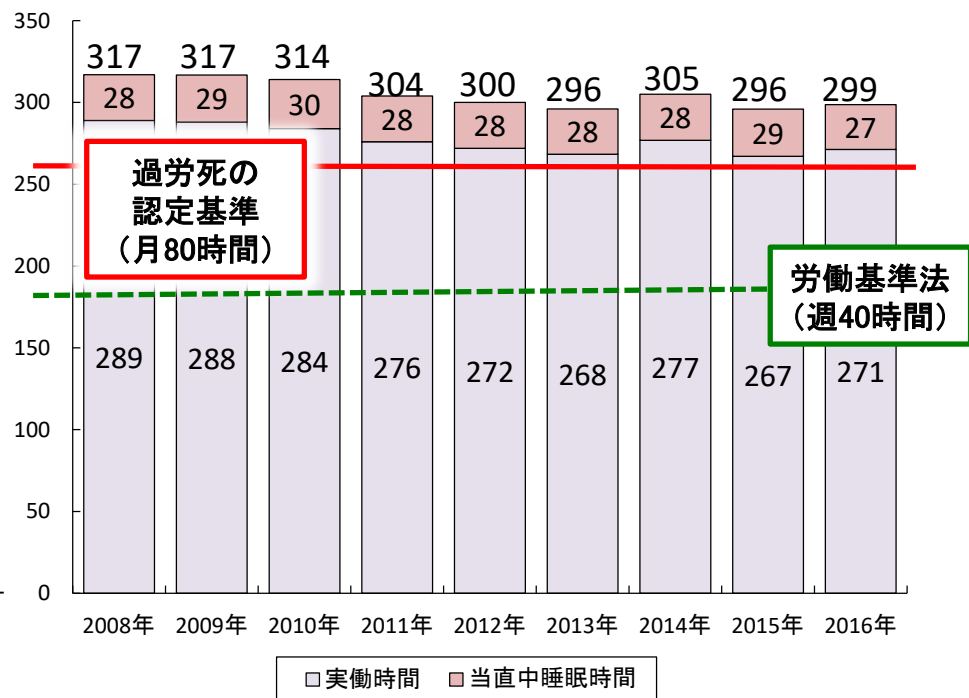


□ 男性 □ 女性 □ 妊娠・育児

女性医師は30%  
妊娠育児中10%

女性医師は40%  
妊娠育児中20%

1カ月の推定在院時間



過労死の  
認定基準  
(月80時間)

労働基準法  
(週40時間)

施設あたりの医師数は増加したが、在院時間は改善していない。  
妊娠・育児中の女性医師の増加をふまえて、必要医師数を検討  
する必要がある。

# わが国の産科医療の現状

- ・ 医師不足と地域偏在
- ・ 勤務医師の過重労働
- ・ 女性医師の増加(50%が育児中)

## 課題

- ・ 就労環境改善
- ・ 人口減少地域での医療供給体制維持

研修医制度における産婦人科の必修化

地域枠入学者に対する産婦人科選択の推進

女性医師の就労継続支援

周産期センターの集約・重点化と診療所の維持・支援