平成 26 年 12 月 13 日

公益社団法人　日本産科婦人科学会
理事長　小西　郁生
公益社団法人　日本産婦人科医会
会長　木下　勝之

「わが国の産婦人科医療再建のための緊急提言」

地域における安全な妊娠分娩環境の確保は、国民が安心して生活するための社会の基盤の一つです。私ども日本産科婦人科学会（学会）と日本産婦人科医会（医会）は、わが国の産婦人科医療に責任を有する専門家団体として、地域産婦人科医療提供体制の確保、特に喫緊の課題である地域分娩環境、地域で安心してお産ができる環境の確保のために、国および地方自治体とともに努力を続けてまいりました。しかしながら、両会が特にその増加のために力を注いできた産婦人科新規専攻医数は、2010 年度をピークに減少を続けており（資料１）、大都市部と地方の間の格差が拡大しているのが実情（資料 2）です。今年度、両会が共同で実施した産婦人科医の勤務実態調査の結果、状況はきわめて危機的であると判断し、両会は、わが国の産婦人科医療再建のため、以下のような緊急の提言を行います。

行政と地域の産婦人科医は、密接な協力に基づいて断固たる決意で、以下の施策を推進すること。

- **都道府県は、地域枠・診療科枠の活用を含め、産婦人科新規専攻医の増加のための施策を緊急に実施すること。**
  - **過去 6 年間の人口あたり新規専攻医数が特に少ない岩手、福島、茨城、埼玉、新潟、岐阜、和歌山、山口、香川、愛媛、熊本、大分の各県では、緊急かつ抜本的な対応が必要と考えられる（資料 2）。**

- **都道府県は、地域で産婦人科医を養成し、技術習得を支援し、専門性向上の機会を提供することのできる体制を緊急に整備し、地域格差の改善に努めること。**

- **地域の基幹分娩取扱病院は、重点化・大規模化を迅速に推進し、勤務医の当直回数の削減、当直明け勤務緩和、交代制勤務導入等の勤務条件の改善が可能な体制とすること。**
  - **重点化・大規模化については数値目標を掲げ、その早期実現を推進する。**
    - **数値目標（妊娠・育児・介護等の理由で当直勤務のできない常勤医が一定数いても、宿直回数等で法令を遵守し、24 時間対応の体制を確保するための最低限の人数である。）**
      - **総合周産期母子医療センター：施設あたりの産婦人科常勤医 20 名以上**
      - **地域周産期母子医療センター・その他の地域基幹分娩取扱病院：施設あたりの産婦人科常勤医 10 名以上**
  - **基幹分娩取扱施設の重点化・大規模化は、今後 40 歳代においても多数派となる女性医師が就労を継続し、分娩の現場を支えることが可能となるために必要不可欠である。**
  - **地域によっては分娩施設の減少に対応するため、妊婦健診施設と分娩施設間の連携強化と分娩施設へのアクセスの確保が必要となる。**
  - **妊娠分娩管理においてはチーム医療を推進し、妊産婦の理解を得て、主治医に過剰な時間外負担のかからない体制を構築する必要がある。**

産婦人科医新規専攻医の現状と増加策について（資料 1，資料 2）

- 産婦人科新規専攻医は 2011 年度から減少に転じているが、これは 2010 年度から適用された医師臨床研修制度の見直しにより、産婦人科が必修科からはずれて選択必修となった時期に一致している。現場の意見でも、初期研修医という医療を実際に経験し、将来の進路を具体的に決定する段階で、産婦人科の現場に全く触れることのない研修医が大多数を占めているという現状は、産婦人科専攻医を増やすためには、大きなマイナスとなっているという意見が大勢を占めている。
- 2015 年度からの 2 回目の見直しに際して、学会は産婦人科を必修科に戻すことを要望したが実現しなかった。地域の産婦人科医療の現場では次回の見直しが行われる予定の 2020 年度まで待つ余裕はない。従って全体の制度見直し以外の方策で産婦人科専攻医確保が必要となる。現状で実施可能なのは、今後各県でその数が増加する地域枠の医学生が初期研修を行う際に産婦人科を必ず経験させるように促すこと、そして、それぞれの地域において産婦人科を専攻した場合のキャリアパスを明確化するとともに、勤務条件をより魅力的なものとすることと考えられる。
- 過去 6 年間の都道府県別の人口あたりの新規産婦人科専攻医数には明らかな地域格差がある。東京、京都、大阪、岡山、徳島、福岡の都府県で研修開始した医師は相当数が周辺県に派遣されるなどして、その県の産婦人科医療に貢献しているものと考えられるが、そのような広域連携を考慮しても、資料 2 で赤で示した県については、絶対的不足状況に対する、緊急のてこ入れが必要と考えられる。

産婦人科医の現状について（資料 3，資料 4）

- 男性医師：50 歳以上はほぼ一定の 250 名程度だが、40 歳代は年齢が若くなるにつれて少なくなっている。30 歳代は概ね 120-150 名程度となっている。
- 女性医師：50 歳以上は絶対数が少ないが、より若い年代では、若くなるについて次第にその絶対数が多くなっている。全体の中で女性医師の占める割合は、現在 40 歳の年代でほぼ 50%に達し、30 歳代ではほぼ 60%となっている（資料 4）。
- 主たる勤務場所の調査（資料 5，資料 6）では、20 歳代から 30 歳代の大多数が総合・地域周産期母子医療センターか分娩取扱病院に勤務している。40 歳以上では女性医師の絶対数が限定されているため、勤務場所の傾向が明確ではない、男性医師では 40 歳以降は産科診療所勤務及び分娩を取り扱わない施設に勤務する医師が増加する。

産婦人科医の構成の変化が及ぼす影響について（資料 5，資料 6）

- 現時点で 40 歳代の医師では男性が多数派だが、30 歳代では女性が多数派である。40 歳代の男性医師では相当数が産科診療所に勤務し、地域の分娩を取り扱っている。今後 10 年間の変化を考えると、40 歳代において女性が多数派となっていくことになる。その際、地域の分娩をどこでどのように取り扱うのかが大きな課

題となる。

- その場合、多数派となった女性医師のうちの相当数が産科診療所で地域の分娩を取り扱うという方向性と、地域の低リスク分娩も含め、より多くの分娩を重点化・大規模化した地域基幹分娩取扱病院で取り扱うという方向性が考えられ、地域の実情によってそのいずれかあるいは両方を選択する必要が生じると考えられる。

分娩取扱病院の勤務の現状について（資料 7，資料 8）

- グランドデザイン 2010（http://shusanki.org/theme_page.html?id=48）では当面の目標として、①勤務医数を年間分娩 500 件あたり 6 - 8 名　②月間在院時間 240 時間未満　③勤務医の勤務条件緩和、処遇改善策の推進　④特に女性医師の継続的就労率の増加を推進　という 4 点をあげて、集約化による勤務条件の緩和をめざしたが、その成果は限定的と言わざるを得ない。
- 医会調査によると、施設あたり平均分娩数は 2008 年の 475 件から 2013 年には 511 件（＋8%）に増加した。平均常勤医数は 2008 年に 4.9 名だったが、2013 年には 6.2 名（＋27%）に増加した。この間、女性医師の占める割合は 31%から 39%に増加し、女性医師の内、妊娠・育児中の医師の割合は 33%から 48%に増加している。その結果、平均当直回数は、2008 年の月 5.9 回から 5.6 回 (-5%)、推定平均在院時間は 317 時間から 296 時間（-7%）へと微減している。分娩手当の支給率は、2008 年の 27%から 2013 年には 58%に増加しているが、2010 年以降、増加速度が低下し、停滞傾向にある。分娩取扱病院は、分娩数、産婦人科医師数の面からは、徐々に規模が拡大してきていると考えられるが、医師の在院時間の短縮は全く不十分と言わざるを得ず、また処遇の改善についても停滞状態にある（資料 7, 資料 8)。

専門医制度の今後の動向について

- 新専門医制度では、専門医取得のための経験すべき症例数が明確化される見通しであり、各地域で確実に産婦人科領域の専門医を養成できる施設・施設群を整備する必要があるが、個別施設の努力だけで十分な体制整備が困難な場合が考えられる。
- 学会は、各地域における産婦人科医の専門性向上のための体制整備を積極的に支援していく必要がある。

総合・地域周産期母子医療センターに勤務する産婦人科医の現状と数値目標の関係（資料 9）

- 現在全国で 100 カ所の総合周産期母子医療センターで勤務する産婦人科医数は 1979 名（施設あたり平均 19.8 名)、291 カ所の地域周産期母子医療センターで勤務する産婦人科医数は 2625 名（施設あたり平均 9.0 名）であり、今回の数値目標は、重点化と大規模化を通じて施設規模の格差を是正し、勤務医数の少ない施設の勤務条件の緩和を意図して設定したものである。