産婦人科医不足の定量的考察

札幌市医師会　吉　田　　博
（カレス アライアンス 天使病院）

はじめに

最近では毎日のように産婦人科の医師不足と病院の産科閉鎖の話が新聞等マスコミで報道されるようになり、日本の産婦人科の臨床が危機的状況にあるという事実は漸く多くの人の知るところになりつつあるが、ほとんどの記事は個別的、感情的な記述にとどまっていて分析が甘く、日本全体の産婦人科医療を考えた報道は少ないようである。また改善策らしき案もいくつか示されているが、臨床の現場にいる人間から見ると多少の改善策ではあっても根本的な解決策とは程遠い提案が多い。後に詳しく述べるが産科医師不足に対する根本的な対策は何よりもまず当直や夜間待機も可能な「産科医」を増加させることである。医学部卒業生の中から産婦人科を希望する人数を増やすことである。産科臨床の場から去っていく医師を引き止めることである。ワークシェアリングや産婦人科の統廃合、助産師の活用などはあくまで補助的な改善策であって、基本の「産科医」の増加なくしてこの事態を改善することはできない。残念ながら現状以上に今後の見通しはもっと暗く、今すぐ抜本的な対応策がみつかってそれを直ちに実行したとしても、ここ当分の間は産婦人科医師不足問題は悪化することはあっても改善することはなさそうである。近頃になって「産婦人科医を増やすには」という本質的な議論もやっと散見されるようになってきたが、今後産婦人科医の人数がどのように変化するのか正確な予測が難しいため定性的、総論的な議論になりがちである。産婦人科医が日本全体あるいは北海道で具体的に何人くらい必要であと何人足りないのかという定量的な議論が今求められているのではないだろうか。

しかしながら日本全国の産婦人科医が個別にどんな仕事をして何件の分娩を扱っているのかを調べる方法もないし適当な統計も見当たらなかった。

一介の勤務医である筆者には時間的な制約もありまた入手できる統計、資料に限りがあるため、必ずしも定量的な議論を進める上で十分なデータを揃えることができたとは言い難いが、公表されているいくつかの資料を分析して大まかな現状について私見をまとめてみた。

全国的なデータとしては厚生労働省の統計と日本産婦人科学会で公表している資料を使用した。

また定点観測を目的とした一定の集団の経時的な資料としては筆者の所属している北大産婦人科のここ10年間の医局員の人事異動と入退局の記録を使用した。北大産婦人科は全国的に見た場合小さな医局ではないが、一医局の傾向が全国の産婦人科医の傾向を代表するとは限らないことを断っておく。

なお文中では札幌市以外で人口が概ね10万人以上の都市を中核都市、それ以外を地方都市と定義した。また近くに代替する産科病院のない病院を中核病院と定義した（例えば稚内は地方都市だが、周辺に産科病院は存在しないので稚内市立病院は中核病院となる）。

1. 日本産婦人科学会の会員数

図1に日本産婦人科学会の会員数と新規入

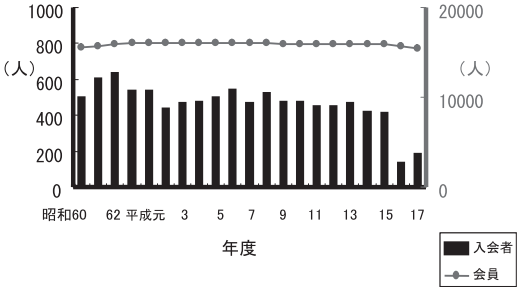

図1　日本産婦人科学会員数と新規入会者の推移

会者数の推移を示す。産婦人科医は必ずしも産婦人科学会に入会する義務はなく、またすでに引退、あるいは定年・引退後の医師も会員に含まれているため、現役の産婦人科医の数を正確に反映しているとはいえない。また産科を扱わない婦人科専門、不妊症専門の医師や医師以外の学会員もいるため分娩を扱う医師の数のみを示しているわけでもないが、日本全国でお産に携わる医師を毎年集計した統計が見つからなかったため、日本産婦人科学会の会員数を資料のひとつとして用いることにした。

これによると日本産婦人科学会員の総数は昭和60年には15,500人であったが平成17年には15,438人とここ20年の間ほとんど変化がないことがわかる。この間に日本の医師総数は増加しているから相対的な産婦人科の比重は低下しているとはいえるであろう。日本産婦人科学会の新規入会者数は平成元年までは概ね500名以上であったが平成9年以降500名以上の新規入会者があった年はなく、平成14年、15年には400名あまりと減少傾向にあることがわかる(平成16年、17年は臨床研修制度の発足に伴い新卒の入会員が基本的にいないので比較することはできない)。

平成18年6月に日本産婦人科学会は日本全国で分娩施設数が3,063カ所、分娩に関与する全常勤医数7,985名（大学の医員を含む）と報告している。しかしながらこの調査は毎年おこなわれているわけではないため産科臨床に携わっている産婦人科医師数の変化を把握することはできない。

一方この間に日本の出生数は毎年のように減少を続けていた。図2には日本産婦人科学会の会員数と出生数、およびその比をまとめてある。産婦人科医医師不足が叫ばれる中で、日本産婦人科学会員一人当たりの出生数

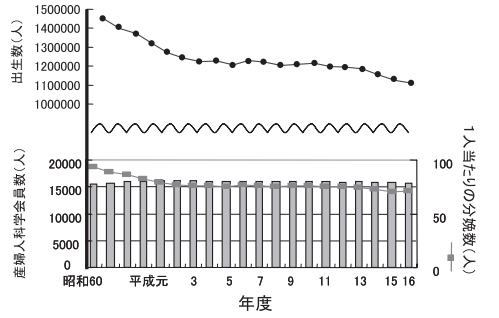

図2 日本の出生数と産婦人科学会員数の変化と産婦人科医師1人あたりの分娩数

（棒グラフ）は昭和60年からほとんど変化していない。しかしながらこの30年あまりの間に産科学も大きく進歩した。以前は腹囲と子宮底を測定し、胎児心音を確認して終わりだった産科外来の妊婦検診も超音波断層法による胎児計測や、胎児心音の長時間モニタリングによる評価などで大幅に時間がかかるようになり、また分娩自体も以前は助産師が主体で正常分娩であれば医師は呼ばれないこともあったが、現在では病院の分娩に医師が立ち会わないことは考えられなくなっていることなどから、医師一人当たりの年間分娩担当可能件数が減少してきている。また産婦人科に限ったことではないが、入院から退院までに作成しなければならない書類の量が激増しており、これも医師の多忙に拍車をかけている。どの程度、分娩一件あたりに必要な時間が増加したのか、これを定量化することは難しいが、産婦人科医の不足が今まで余り表面化しなかった理由のひとつに出生数の減少が挙げられよう。

2. 日本産婦人科学会の会員の年齢構成と男女比

図3に日本産婦人科学会の会員の年齢構成と男女比を示す。2006年6月現在で総会員数15,528名のうち男性会員が約12,000名、女性会員が約3,600名である。60歳未満の会員数は約10,000名で、当直業務を考えると60歳以上の約5,000名の会員は産科の戦力としては相当割り引いて考えなければならないだろう。30代、40代、50代の会員数はそれぞれ3,000名あまりでこの層が中核となって現在の産婦人科医療を担っていると言ってよいであろう。

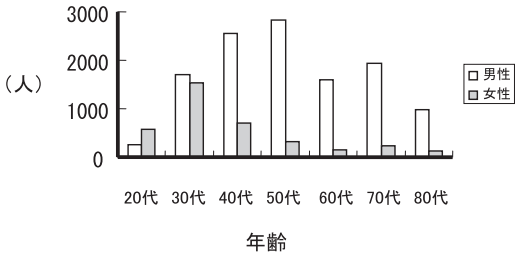

図3 日本産婦人科学会員の年齢構成と男女比

この図で注目すべきは二点である。まず第一点は女性の会員数の割合が急速に増加して

いることである。50歳代の産婦人科医のなかでは約1割でしかなかった女性会員は40歳代では約4分の1となり30歳代では男性会員数1,700名余に対し1,500名あまりと5割近くまで増加してきている。そしてついに20歳代では女性の会員数が全体の約７割を占め、若い世代では完全に男女比は逆転していることがわかる。もうひとつの注目すべき点は現在50歳代の男性会員層である。現在60歳代の男性産婦人科医は約1,600名だが、50歳代の男性産婦人科医は2,800名と5割以上多い。人口ピラミッドは近未来の人口の年齢構成を正確に予知することのできるグラフだが、この図も日本の産婦人科医の一種の人口ピラミッドである。60歳以上の医師が当直をしないと仮定すると今後10年間で間違いなくこの部分の会員は産科臨床の第一線を退いていく。毎年約300名の男性産婦人科医師が日本から引退していくのである。これに対して今現在産婦人科専門医を取得する男性産婦人科医師は毎年150名以下でさらにこの数はこのままでは更に減少することが予想されるため差し引き150名から200名の男性産婦人科医師が毎年日本から消えていくことになる。今でも産婦人科医は不足しているが、問題が本当に深刻化するのはこの現在50歳代の男性産婦人科医が大量に引退していくむしろこれからであることがこの図から読み取ることができる。無論女性産婦人科医師を含めた総数ではそれほどの減少ではないが、男性の数にこだわる理由については後述する。

3. 産婦人科専門医試験合格者数の推移とその5年前の日本産婦人科学会の新規会員数

産婦人科専門医試験合格者数の推移ならびに男女の合格者数およびその5年前の日本産婦人科学会の新規会員数を図4に示す。(男女の区別は合格者名簿をもとに判断した)。産婦人科専門医試験は卒業後5年で受験資格を得られるため参考までにその5年前の日本産婦人科学会の新規会員数も同じ図に示した。せっかく産婦人科医になっても仕事が忙しすぎたり指導医の多忙な生活を垣間見ることによって続けていく自信がなくなり産婦人科をやめる若手の医師も少なからず存在する。産婦人科医は卒業後5年経つと産婦人科専門医の受験資格が生じ、またこの試験はそれほど難易度の高い試験でもないため北大産婦人科を例にとればほとんどの医局員が5、6年目で産婦人科専門医の資格を取得している。以上の理由から今後の産婦人科医の数を予測するときには日本産婦人科学会の新規入会員数でなく産婦人科専門医試験合格者数を用いるのが合理的だと考える。まずこの図から読み取れるのは産婦人科学会に入会しても専門医の資格を取らない医師が3割程度いるという事実である。ただし平成13年以前のデータがないためこの割合が近年増加しているかどうかはわからない。しかし産婦人科専門医の資格を取得する割合が同等であるなら例えば平成14、15両年度は日本産婦人科学会の新規会員数が400名余であったからこの世代から産婦人科専門医の資格を取得する人数は多くても300名前後であることがかなりの確率で予想される。

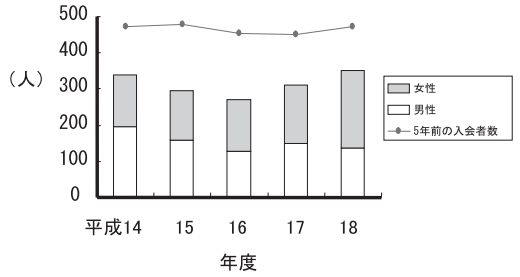

図4 年度別日本産婦人科学会専門医認定審査合格者数と5年前の産婦人科学会新規入会者数の推移

次に明らかなのが繰り返すようであるが女性産婦人科医師の割合の増加である。図3にも20歳代の産婦人科医医師の7割が女性という数字が出ているが、平成16年以降の産婦人科専門医の資格取得者も5割以上が女性になっており、その割合は年々高くなってきているようにみえ、これを裏付けている。男性の産婦人科専門医の資格取得者は平成14年には約200名だったが徐々に減少し、平成16年以降は150人以下が続いている。20歳代の産婦人科で7割が女性ということを考えると、ここ数年で男性の産婦人科専門医の資格取得者は100名近くにまで落ち込む可能性も否定できない。

4. 女性医師の増加の与える影響

近年医学部の女子学生の増加と共に産婦人科入局者に占める女性医師の割合も急上昇しており今後の産婦人科臨床を考える上で重要

な因子となりつつある。言うまでもなく女性医師の場合、結婚、出産、育児によって当直、夜間待機を含めた産婦人科の通常業務が困難になることが多く、臨床の戦力としてはかなり割り引いて考えなければならない。このため将来の実質的な医師数を予測する場合は表面上の女性医師数にある一定の乗数をかける必要が生じる。とりわけ産婦人科の場合は、夜間待機や当直が必須であるためとても他科のように女性医師に0.7あるいは0.8というような乗数を当てはめることはできない。

無論これは女性の産婦人科医師が一人前でないという意味ではなく、今後女性医師のために勤務時間を短縮した新たな勤務形態を設ける、あるいはワークシェアリング的な試みを導入するなどの方策も産婦人科からの完全引退を防ぐためには積極的に進める必要があるのは言うまでもないが、昼間のパート医師がいくら多くてもそれだけでは産科病院は機能しない。誰かが必ず夜間の当番や当直を担当しなければならないという事実を忘れてはならない。

全国的なデータは持ち合わせていないが、北大産婦人科医の女性医師を例に取れば現在在籍している女性医局員20名(留学中の1名は除いた）のうち当直を含めた産婦人科業務に携わっているのは平成18年10月現在で13名であった。一見するとそれほど低くない数字であるが前述したように最近の女性新入医局員は増加しているのでまだ若手の女性医師が多く、入局後10年以上経ってなお通常業務をこなしているのはこのうち2名のみである。また平成3年以前に入局した女性医師について調べてみると全員当直業務からはずれていた（退局者を含む)。

そもそも一般的な病院の産科臨床は男性医師を念頭に勤務体制を組んでいるので、女性が単独で子供を育てながら働けるようにはなっていないのである（北海道では女性医師の配偶者の多くはやはり医師で子育てを積極的に手伝える環境にはない)。核家族化が進んだ現代において子育て中の女性医師が月に何回も当直したり、夜間の緊急事態に病院に駆けつけるのはよほど家庭環境に恵まれた医師以外不可能であろう。

現在と同じ状況が続いて、急増している女性産婦人科医が将来今までと同様に当直、夜間待機業務にほとんど従事しないとすると、今後の実質的な産科医数は急減していくと予測される。

5. 産婦人科医はどこへ行ったのか？

ここまでは全国的な統計に基づいて話を進めてきたが、北海道で産婦人科医療に従事していると産婦人科医の減少傾向はより顕著であるように感じる。そこで北大産婦人科医医局のここ10年間の動きを調べてみることにした。図5には平成8年、13年および18年の北大産婦人科医局および関連病院医師数を示してある。

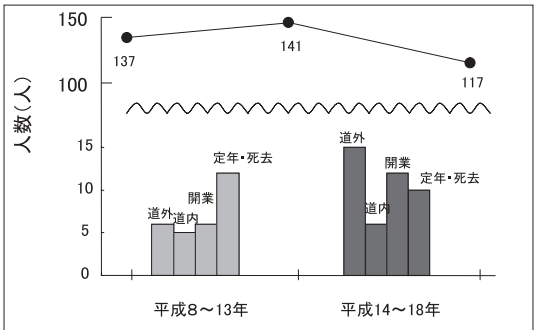

図5 北大産婦人科「医局員数」の変化と退局者の動向

北大産婦人科医局員の名簿から直接医局員の数を計算することにはいくつか問題があった。まず第一に、すでに開業している医師が場合によっては本州などの遠隔地であっても医局に恩返しする目的で医局に籍を置き続けている場合があった。また北大小児科の新生児班の医師は大学に勤務中は小児科と産婦人科の両方の医局に席を置くため産婦人科の医師を計算する場合、これらの医師を除外する必要があった。一方元来医局員であったが、関連病院に医長などとして固定した場合、医局を退局することが多かったが、北大ならびに関連病院の医師数の変化を考える場合には、これらの医師も「医局員」として人数に入れるのが妥当と考えた。留学中の医師はいずれ原則的に医局に戻ってくるため、医局員として計算した。このため北大産婦人科医局の内規によれば医局員は「助教授以下大学在籍教室員、研修ローテーション中の教室員および教育病院・関連病院在籍者などで医局に対し十分の理解を持ち医局参加を希望するもの」と定義されているが、今回は医局員を「北大産婦人科および関連病院に在籍している産婦人科医師」と定義することにした。関連病

院の中で、複数の大学から医師が派遣されていたり医局員でない医師が勤務している場合もあるがこの場合も関連病院全体の人員数を評価するために全員この中に含めることにした。

次に関連病院の定義としては、「北海道の公的病院ならびに産婦人科医3人以上の産婦人科個人病院」とした。従って個人開業の小さな病院はこの中に含んでいない。

平成8年から平成18年の10年間を前後の5年間で比較してみたが、注意するべき点が二つある。まず先代教授が平成13年3月で退官したことである。一般的に教授退官後は医局員の開業や退局が増加するため単純には前半期、後半期として退局者の数を比較することはできない。そしてもうひとつは臨床研修制度の導入で16、17の2年間はいわゆる新卒者がいない時期に当たるので新入医局員の数も単純には比較することはできない。

まず全体の医局員数をみてみると図5に示すように平成8年には137名であった。平成13年には141名と微増したが平成18年10月には117名まで減少した。この5年間で24人の医局員がいなくなっていることになる。医局員を大学勤務、札幌市内、地方に分けてみると札幌市内の勤務医の医局員数は平成18年でも平成13年に比べてほとんど変わっておらず、大学と地方の医局員の減少幅が大きかった。これは今までの医局員数の減少に対して、医局が大学教室員の減員と地方の派遣先の縮小で対応してきたことを示している。

図5の下側には実際に退局した医師のその後を示している。一応10年間を5年ずつで区切ってみたが、前半の退局者数が29名であるのに対し後半5年では43名の医師が退局している。前述のような理由で前半の5年間と後半の5年間を単純に比較することはできないが、ここ5年では開業した医師と道外へ転出した医師が増加しているようにみえる。ここ10年で道外へ転出した医師は20名であるが同じ時期に道内へ転入して入局した医師は合わせて12名である(新入医局員は除く)。北大産婦人科だけの数字でははっきりしたことはいえないが他大学の産婦人科医医師と話してもやはり地方から東京・大阪方面への医師の移動が起きているのは間違いないようである。北海道の地方都市で勤務するよりは札幌へ、北海道で勤務するよりは東京、大阪へ、という流れの一環として捉えるべきではないかと考える。医師の中央志向、勤務医から開業特にビル開業へという大きな動きの一端がここに現れているのではないだろうか。

図6にここ10年間で北大産婦人科が産科から撤退または他病院と産科を統合した関連病院をしめす。市立旭川病院と稚内市立病院は旭川医科大学への移管である。また空知地方では砂川市立病院への統合を行ったので、岩見沢市立病院、美唄市立病院、美唄労災病院、滝川市立病院も純粋な撤退ではない。

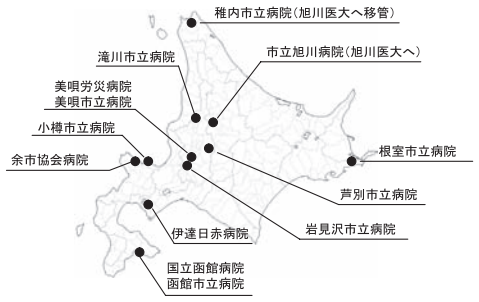

図6　平成8年以降北海道大学産婦人科医局が常勤医を引き上げた病院または分娩の扱いを中止した病院

今後医局員の減少が続くと、もはや大学に医局員の余裕は全くなく、すでに撤退しても影響の比較的少ない小さな病院からはほとんど撤退してしまったので、これからは地方の中核病院からも撤退を開始せざるを得なくなるであろう。北海道の中核都市には旭川や函館、帯広のように分娩を扱う開業医が比較的多い都市もあれば釧路などのように分娩のほとんどを公的病院が扱っているところもあり事情がそれぞれ異なる。また中核都市にはそれぞれ2、3の大規模病院があるが医師を派遣している大学が道内3大学にまたがっている場合が多いので、北大産婦人科の動向だけで各中核都市の今後を見通すことはできない。今までは中核病院から撤退するときには道内他大学が肩代わりするということで空白化を避けることができたが、もはや道内のどの医局にもそのような余力は残っていない。ひとつの医局がある地方の大規模病院から撤退して、その地方に分娩を扱う開業医が少ない場合、出産予定者が残った中核病院に殺到することが予想される。しかしその時もはやどの医局にも医師を増員する余裕は残されていないので安全を考えて分娩の受け入れを制限せざるを得なくなる可能性が高い。その場合、

都市間距離が本州に比べて長いという北海道の地理的条件を考えると隣の中核都市に通うことは難しいので、本州など他の地方に比べてきわめて深刻ないわゆる「お産難民」が発生することになる。

今全国で産婦人科医の不足が問題になっているが、日本全体では現役の産婦人科医がそれほど減少していたわけではない。しかしながらこれからは図3に示したようにいやおうなく産婦人科医の大量退職の時代が訪れる。新たに産婦人科になる医師が減少しつつあるなかこれからの10年を考えると暗澹たる気持ちにならざるを得ない。

6. いったい日本に何人くらいの「産科医」が必要なのか？

ここでの「産科医」とは当直も可能ないわゆるフルタイム勤務可能な産科医のことである。すなわち「産科医」＝60歳以下の産婦人科専門医－フルタイムで働くのが無理な女性産婦人科専門医－産科に従事していない産婦人科専門医と定義することにする。まず「産科医」一人でいったい年間何件の分娩を取り扱うことが可能かどうか考えてみる。開業している先生の中には今でも一人で年間400～500件の分娩を扱っている超人的な方もいるようだが、何人かの産婦人科医とも話をして意見を集約したところ多くても一人年間150件から200件という数字が出てきた。中には200件以上可能とする意見もあるかもしれないがそれほど外れた数字ではないと考える。次に日本の出生数であるが、少子化対策の効果が出て年間120万件前後を維持したとする。この二つの数字を元にすると日本全国ではおよそ6,000人から8,000人の「産科医」が必要だという計算になる。前述したように今現在の60歳未満の日本産婦人科学会員は約10,000名でありまた産婦人科学会が報告している産科の全常勤医数は7,985名である。無論そこから研究者や分娩を取り扱わない医者の数を引かなければならないから実質的な「産科医」は今でも10,000人、あるいは7,985人よりは少ないはずである。しかし何とかこの人数で年間約120万件の分娩に対応しているのだからこの6,000名から8,000名の「産科医」が必要という仮説はそれほど現実からかけ離れた数字ではないと考える。

あまり浪人しないで順調に医学部に入り、その後もあまり遅れずに国家試験に合格し、初期研修を終えて産婦人科医になった場合、30歳前後で一人で当直可能となるが、そのまま60歳まで30年一線の診療が可能であるとすると日本全体では年間200人の新たな「産科医」を誕生させる必要があることになる。この年間一人年間200件の分娩が可能というのはかなり甘く見た数字で、実際には年間分娩件数1,000件の病院は「産科医」5人では廻らないから「最大でも」という数字として捉える必要がある。言うまでもなくビル開業している産婦人科医や公的病院でも分娩を取り扱わなくなっている病院に勤務している産婦人科医はたとえ産婦人科専門医であってもこの「産科医」の定義に含めることはできない。また全国80近くの大学医学部に勤務している1,000人以上の医師が一年間に分娩を取り扱う件数はとても一人200件には達しないためここも大幅に割り引いて考える必要がある(この定義では大学病院に勤務する産婦人科専門医も「産科医」の中に含まれるが彼らは分娩にはあまり携わらないため実際に必要な「産科医」はもっと増えるということになる)。

では産婦人科専門医合格者の中で何人くらいが「産科医」として計算できるのか男女別に乗数を考えてみた。

まず男性であるが大学に残ったり婦人科専門の病院に勤務する割合などを考えて乗数としては0.7程度が適当なのではないかと考える。

女性の場合もいずれ「産科医」の定義から外れる医師も若い間は当直可能なこと、一生フルタイムで働く場合もあることなどを考えて0.3という乗数を当てはめてみた。これを平成18年度の産婦人科専門医合格者に当てはめてみると男性合格者138名に0.7をかけて96.6人、女性合格者214人に0.3をかけて64.2人、あわせて160.8人という試算が成り立つ。必要とする「産科医」は年間200名だから差し引き40名不足ということになる。

また別の視点から考えると、図3に示したように今後10年間で男性産婦人科医は毎年300名が第一線から引退していくと考えられるが、新たに産婦人科専門医の資格を取得する男性医師は150名以下である。増加しつつある女性産婦人科専門医数に同じように0.3と

いう乗数をかけるとすると50～100名が不足するという試算もできるだろう。

仮定の数字ばかり集めて出てきた数字に何の意味があるかという批判は重々承知しているつもりだし、乗数が0.1変化すれば結果は大きく異なってくるのも事実である。しかし今後の産科臨床を考えるときは今までのように「産婦人科医がたりない！」という論議ばかりでなくある程度定量的な議論が必要なのではないだろうか。ワークシェアリングや助産師の活用などを産婦人科医不足の対策として示してあたかもそれさえ実行すれば問題が解決するかのような主張を繰り返している人たちもいるようだが、現実の数字をよくみてみればそのような補助的な対策の積み重ねだけでは産婦人科医不足が解消されないことがわかるはずである。産婦人科医不足の対策の基本は「産科医」を増加させることである。「産科医」を増加させる方法とは当たり前ではあるが、新たに産婦人科医を目指す医師数を増やすことと産科の臨床から立ち去る医師を減らすことにつきる。

また今回の試算の多くはあくまで日本全体に関する議論である。北大産婦人科の例で示したように東京、大阪などの大都市以外の地方にはこれ以外に医師の大都市部への移動という別の要因も加わるから事態が一層深刻になるのは言うまでもない。

それでは今後産婦人科医の不足に対してどのような対策が考えられるか、またそれらの対策に対する評価についてであるがこれについては別の機会に論じたい。

お知らせ

第44回札幌市医師会邦楽大会

標記邦楽大会を、下記のとおり開催いたします。
会員、ご家族、職員の皆様方の多数ご参加をお待ち申し上げます。

記

日　　時　平成19年2月18日(日)
午後2時半開場、3時開演
大会終了後、新年会を兼ねて懇親会

場　　所　氷雪の門
札幌市中央区南5条西2丁目南向き
Tel. 011-521-3046

参加資格　北海道医師会会員、
札幌市医師会会員、
家族、職員

会　　費　参加費　3,000円
懇親会費　7,000円

出演種目　邦楽一般

申し込み　出演ご希望の方は、氏名、出演種目、曲目、助演者名、演奏時間および懇親会参加の有無をご記入の上、下記宛にお申し込み下さい。

＊　知己、ご親族の方で邦楽に興味お持ちの方をお誘い下さい。

申込み期限　平成19年1月31日

申込み先　〒001-0035
札幌市北区北35条西9丁目2-5
Tel. 011-756-6006
Fax. 011-726-8741
札幌市医師会邦楽クラブ
会長　飯　岡　　智