

「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015(GD2015)」総括

旧医療改革委員会において、将来の産婦人科領域における医療供給体制の確保と発展のための行動指針「産婦人科医療改革グランドデザイン(GD2010, 2015)」が作成された(1,2)。ここで提案された目標を達成すべく、年度毎のアクションプランを立案し、活動を継続してきた。GD2015が策定された後、政府は2016年から働き方改革関連法案の議論を開始し、2018年6月に法案成立、2019年4月に施行された。医師においてはその特殊性から5年間の議論のための猶予が設けられ、2024年4月より適用されることが決定した。医療改革委員会ではグランドデザインの推進とともに、産婦人科医の働き方改革に向けて、解決しなければならない様々な問題に関する議論を行ってきた。

2019年に医療改革委員会はサステイナブル産婦人科医療体制確立委員会に改組され、グランドデザインにおける地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクトで目指していたものはその活動主体がなくなる形となった。同時期に国が三位一体改革(地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革)を打ち出し(3)、医師偏在対策では都道府県は、産科医師確保計画の策定を行ったものの、現場の状況の改善につながるものとはなっていない。未だ医療改革や偏在対策は充分とは言えず、グランドデザインで示した内容については依然として現在進行形の課題のままである。そこで本報告においては、2010年からの10年の活動を振り返り、グランドデザイン総括とするとともに、今後の産婦人科医療体制について検討を行う。

GD2010 の概要

【提案】

- ① 産婦人科医師数:年間最低 500 名の新規産婦人科専攻医を確保する。
- ② 助産師数:助産師養成数を年間 2000 名以上まで増員する。
- ③ 分娩取扱病院:勤務医数を年間分娩 500 件あたり 6-8 名とする。
 1. 月間在院時間 240 時間未満を当面の目標とする。
 2. 勤務医の勤務条件緩和、処遇改善策を推進する。
 3. 特に女性医師の継続的就労率の増加を図る。
- ④ 産科診療所:
 1. 複数医師勤務、助産師雇用増等により、診療所医師の負担を軽減するとともに診療の質の確保と向上を図る。
 2. 勤務環境の改善と診療の質の向上のために診療規模の拡大を志向していく。
- ⑤ 分娩管理の効率化と多様性を確保するため分娩数全体の 2 分の 1 から 3 分の 2 を産科診療所または産科専門施設で担当する。
- ⑥ 地域における一次施設から三次施設までの施設間連携を強化し、周産期医療における安全性の向上を図る。
- ⑦ 診療ガイドラインの作成やその普及等により周産期医療の標準化を推進し、周産期医療の質の向上に寄与する。

【評価】 2015 年時点で一部の状況の改善は得られたものの、上記に掲げた目標数値を十分に達成するレベルではなく、不十分であったと判断。

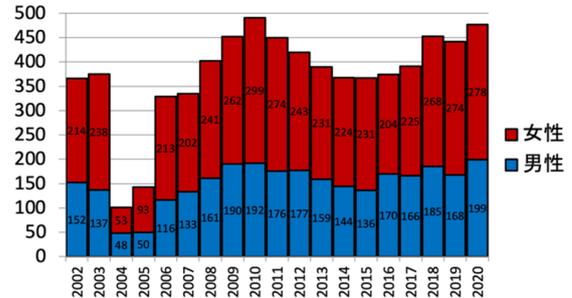
【問題点】

- ⑩ 著しい地域格差がある中で、GD2010 で提案した画一的施策の効果には限界がある。
- ⑩ 産婦人科医全体としては減少傾向に歯止めがかかったものの、都市圏と、地方の格差が生じる形となり、特に地方部においては不変・悪化傾向が見られた。
- ⑩ 実現への具体的な道筋を示せず、現場の進行状況をモニターする体制が整備されなかったため、「提案」の域を超えて「行動指針」として機能できなかった。

GD2015 の目標と評価

【GD2015 の前提】: GD2010 の提案実現を目指す

→産婦人科医師数:年間500名の新規専攻医確保は達成できていないものの増加傾向である。2010年から一旦減少に転じた新規専攻医数の再増加には、日本産科婦人科学会のより良い医療体制構築のための取り組みや、産婦人科未来委員会のサマースクール、Plus One Project(POP セミナー)等各種リクルート活動が寄与していることが示唆される。



(図: 日本産科婦人科学会年度別新規入会者(産婦人科医)数の推移 2021年3月31日現在)

→分娩取扱いは病院の勤務環境: 施設当たりの常勤医師数は2010年の5.5人から1.8人増加し、7.4人(男性4.0人、女性3.4人)となった。常勤先での推定在院時間は2010年の314時間から274時間まで減少したが、目標の240時間未満には及んでいない(4)。勤労条件緩和や女性医師の就労状況改善の取り組みも確実に進みつつある。

【表5】1週間の勤務時間・1カ月の当直回数と外勤の実態

	勤務時間 (時間/週)	当直回数 (/月)	推定在院時間 (/月)**
施設運営母体による分類			
大学	45.1	4.3	262
国立	44.6	5.0	270
都道府県立	47.1	5.4	289
市町村立	45.9	5.3	281
厚生連	43.3	5.3	270
済生会	46.0	4.9	276
社保	44.5	5.0	271
日赤	47.1	4.9	280
私立	43.0	5.6	275
その他	44.0	5.3	273
周産期母子医療センターによる分類			
総合	47.7	4.9	283
地域	45.8	4.8	273
一般	43.4	5.5	274
全施設	44.7	5.2	274

→周産期医療の質の向上: 日本産科婦人科学会より、産婦人科診療ガイドライン産科編が版を重ねて発刊され、本邦の産婦人科診療において定着した。これにより、周産期医療の質が向上するだけでなく、標準的医療の実践を目指す産婦人科医師の過剰な負担が軽減されている。

【GD2015 の目標】 すべての地域で、プライマリケア領域から救急医療、高度専門医療まで産婦人科医療へのアクセスが将来にわたり安定的に確保される。

① すべての地域で、プライマリケア領域から救急医療・高度専門医療までの産婦人科医療を担う医師が養成され、診療に従事している。

→方策: 地域基幹分娩取扱病院の設定と積極的整備

地域基幹分娩取扱病院の大規模化・重点化を図り、継続的に就労可能な勤務環境を整備する。

A) 数値目標

I. 総合周産期母子医療センター: 産婦人科常勤医 20人以上

II. 地域周産期母子医療センター・地域基幹分娩取扱病院: 常勤医 10人以上

B) 主治医制の廃止

C) 当直明け勤務緩和・交代勤務制導入の推進

D) サブスペシャリティ領域の専門医資格取得が可能な指導医、症例数、診療内容確保

【評価】

A) 施設当たりの産婦人科医常勤医数

総合周産期母子医療センター: 平均 16.8 人

20 人以上: 34.8%(32/92)

10 人以下: 30.4%(28/92)

地域周産期母子医療センター: 平均 8.4 人

10 人以上: 23.5%(54/230)

5 人以下: 33.9%(78/230)

いずれも常勤医数はばらつきが多く平均値は目標の総合周産期20人、地域周産期 10 人までいかなかったものの全体として各施設の医師数は増加傾向にあった(4)。

【表 3】施設当たりの医師数

	常勤医師数		
	総数	男性	女性
施設運営母体による分類			
大学	18.8	10.3	8.5
国立	6.8	2.9	3.9
都道府県立	6.5	3.2	3.3
市町村立	5.3	2.8	2.4
厚生連	4.6	2.6	2.0
済生会	6.3	3.4	3.0
社保	5.0	2.3	2.8
日赤	8.1	4.2	3.9
私立	5.3	3.2	2.2
その他	5.3	2.7	2.6
周産期母子医療センターによる分類			
総合	16.8	8.9	7.9
地域	8.4	4.4	4.1
一般	4.6	2.6	2.0
全施設	7.4	4.0	3.4

B) 多くの施設はチーム制、当直医制にシフトしているが、主治医制の施設も少数ある(5)。

主治医制の施設: 地方 10.7% vs 都市圏 6.8%

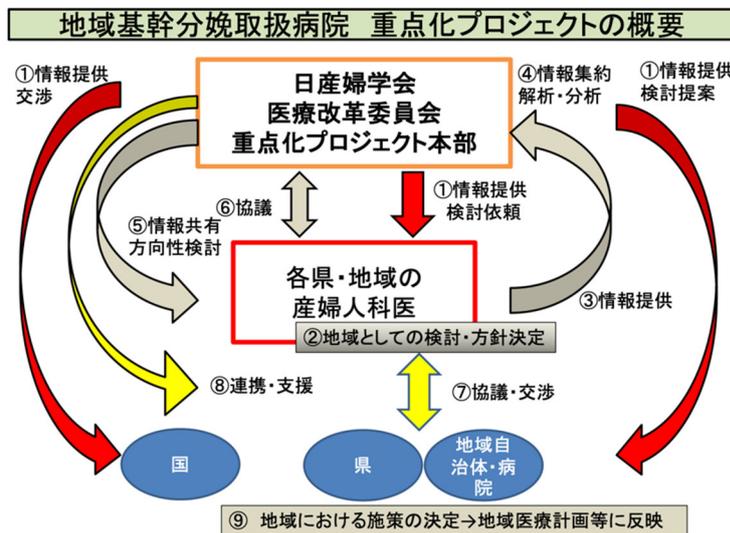
C) 当直翌日勤務緩和体制導入施設は 308 施設(43.1%)に漸増。2010 年の 20%から倍増した。100%実施していると回答した施設は 13.9%(32/230 施設)のみだが、50%以上実施しているものを含めると 69.1%であった(4)。実施施設は大都市圏で多い傾向にあり、自治体によって大きなばらつきがあるが全体として増加傾向にあった。

【表 6】当直中睡眠時間・当直翌日勤務緩和体制・交代制勤務・短時間正規雇用

施設運営母体による分類	当直中の睡眠時間(時間)	当直翌日勤務緩和体制の有無と実施率						日勤・夜勤等交代制あり	短時間正規雇用制度あり(%)
		体制あり施設(%)	100(%)*	75(%)*	50(%)*	25(%)*	0(%)*		
大学	4.5	41 (43.2)	2	4	17	9	1	5	51 (53.7)
国立	5.1	10 (27.8)	3	2	1	2	0	1	19 (52.8)
都道府県立	5.0	20 (40.8)	0	4	3	2	1	3	24 (49.0)
市町村立	5.1	64 (46.4)	7	11	11	15	4	10	70 (50.7)
厚生連	5.1	13 (36.1)	0	3	5	2	0	2	11 (30.6)
済生会	5.6	10 (45.5)	1	0	5	2	1	1	12 (54.5)
社保	5.3	1 (25.0)	0	0	0	1	0	0	1 (25.0)
日赤	4.8	27 (61.4)	3	4	6	6	4	3	19 (43.2)
私立	5.2	74 (42.8)	11	14	18	10	1	17	84 (48.6)
その他	5.1	48 (40.7)	5	10	9	7	3	8	51 (43.2)
周産期母子医療センターによる分類									
総合	4.2	63 (68.5)	3	15	16	9	0	12	58 (63.0)
地域	4.9	104 (45.2)	11	11	35	23	8	8	111 (48.3)
一般	5.3	141 (35.9)	18	26	24	24	7	30	173 (44.0)
全施設	5.0	308 (43.1)	32(13.9)	52(22.6)	75(32.6)	56(24.3)	15(6.5)	50	342 (47.8)

D) 症例数や診療内容の確保についての正確な評価は困難だが、基本4領域における新規専門医取得者数は漸増傾向であり、高度な専門医療を習得、実践できる環境は確保されていると考える。

② 産婦人科専門医研修及び技術向上の機会がすべての地域で確保されている
 →方策:「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」を立ち上げ、各地域の実情のリアルタイムのモニターと情報共有、評価が可能な体制を整備し、各地の取り組みを支援する。



【評価】

1. 施設データベースの構築・更新・情報公開

→ 産科医療提供施設(総合・地域周産母子医療センター、一般病院、産科病院、産科診療所、妊婦健診施設)のデータベースを構築し、基本情報を「周産期の広場」で公開した。
 Google Map 上で簡単に検索、アクセスできる環境を整備した。

- 北海道 分娩取扱医療機関情報
北海道 (86)
- 東北 分娩取扱医療機関情報
青森県 (26) 岩手県 (26) 宮城県 (36) 秋田県 (21) 山形県 (21) 福島県 (32)
- 関東 分娩取扱医療機関情報
茨城県 (44) 栃木県 (33) 群馬県 (33) 埼玉県 (87) 千葉県 (90) 東京都 (170) 神奈川県 (124)
- 甲信越・北陸 分娩取扱医療機関情報
新潟県 (37) 富山県 (20) 石川県 (32) 福井県 (16) 山梨県 (17) 長野県 (37)
- 東海 分娩取扱医療機関情報
岐阜県 (39) 静岡県 (67) 愛知県 (124) 三重県 (34)
- 関西 分娩取扱医療機関情報
滋賀県 (29) 京都府 (54) 大阪府 (132) 兵庫県 (88) 奈良県 (25) 和歌山県 (18)
- 中国 分娩取扱医療機関情報
鳥取県 (15) 島根県 (19) 岡山県 (34) 広島県 (46) 山口県 (30)
- 四国 分娩取扱医療機関情報
徳島県 (15) 香川県 (17) 愛媛県 (27) 高知県 (13)
- 九州・沖縄 分娩取扱医療機関情報
福岡県 (108) 佐賀県 (23) 長崎県 (42) 熊本県 (37) 大分県 (29) 宮崎県 (30) 鹿児島県 (39) 沖縄県 (34)



2. 各地域との協議・地域ごとの基本戦略の策定
→ 各地域の現状や問題点の把握・共有は一部の地域で実施されたが、学会側からの施策モデルの提供、基本戦略の策定には至らなかった。
3. 国・自治体・国民に対する情報提供、提言
→ 拡大委員会を通じて、地域基幹分娩取扱病院の大規模化・重点化は地域分娩環境の確保のために必要不可欠な方策であることを発信してきた。
4. 地域における産婦人科医療提供体制検討に際して、他地域の事例に関する情報提供、有効と考えられる施策の提案等を通じて、自治体との交渉に学会として積極的に参画する。
→ 一部の県で地域の現状と課題の情報提供を行い、医療計画策定の議論に寄与したが、多くの県について、直接情報提供することができなかった。
5. 厚生労働省医政局地域医療計画課、都道府県の医師確保担当者、地域医療支援センター、大学医学部産婦人科教室、地域基幹分娩取扱病院等と密接に連携し、情報を共有するとともに、必要な支援を行う。
→ 厚労省の検討会等に情報提供や協議を行い、医療計画策定指針の検討に関与した。
また、厚生労働省医政局地域医療計画課、子ども家庭局母子保健課等への医系技官の出向など人的交流を行い、国の施策に対して専門的知見の提供を行なった。
拡大医療改革委員会等を通じて、周産期医療体制に係る情報提供を行った。一部の自治体においては、大学の医学部に産婦人科医の地域枠が設けられるなど、医師確保の取り組みが推進された。一方で、学会として直接情報に基づく協議や県等との交渉支援ができなかった。

③ 地域で、妊婦健診を受けることが可能で、分娩施設へのアクセスが確保されている。

→ 方策：地域産婦人科医療機関の機能分担と連携強化を推進する。

- 1) 周産期母子医療センターと地域の産科診療所の機能分担、連携強化を推進する。
- 2) すべての地域で妊婦健診及び婦人科検診へのアクセスを確保する。
- 3) 産婦人科医療へのアクセスが困難な地域においては、地域の実情に即したシステムを構築し、適切な医療提供が可能な体制を整備する。
 - ① 大規模化が不可能な地域周産期母子医療センター等は、大規模施設との連携の上、勤務条件の緩和、緊急時の対応能力を確保する。
 - ② 産婦人科医絶対的欠乏地域では、産婦人科施設との密接な連携を前提とした総合診療医の関与等の方策も検討していく。

【評価】 各地域において、産科救急搬送システムの整備など独自の取り組みの開始、成熟などが見られ、報告されている一方で、学会主導の地域における産婦人科医療機関の連携強化に関する実質的な施策は十分に行うことができなかった。

【GD2015 の総評】

産婦人科医療改革を目指すグランドデザインの根幹は、この10年間を振り返っても揺らぐことなく、方向性は正しかったと思われるが、数値目標達成には十分に至らなかった部分もある。まだ不十分であると言わざるを得ないが、その取り組みは着実に前進しており一例として、新規産婦人科専攻医数は増加しており、2022年の専門医研修開始専攻医数は500名を超える見込みであり、常勤医数の数値目標や当直回数等の漸減など勤務環境の改善も全体としては進んでいる。労働時間については、2024年度から開始される医師の働き方改革において時間外労働時間が年間960時間を上限に設定されたことはグランドデザインにおける目標値であった在院時間240時間未満/月と同等であり、まさに先駆的な取り組みといえよう。地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクトで実現しようとしたことは、都道府県での産科医師確保計画の策定を通じて結果的に国の取り組みが先行する形となったが、そうした施策にも厚生労働省への人材派遣など積極的に関与を試みた。しかし、現状の課題としてはそれぞれの地域毎の特性を考慮した計画になっているとは言えず、特にいわゆる4大都市圏以外においては厳しい状況に立たされている地域が多いことも事実である。グランドデザイン推進のために継続して地域医療確保のため情報提供や発信を行ってきたが、各地域に対する直接的な介入までには及ばなかったため、全国的な産婦人科医療状況の改善への貢献は十分でなかったと判断すべきである。引き続き、情報提供や発信を行いながら、自治体との連携を密にしていくための方策について検討の余地がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響で地域医療に関する検討が一時中断され、また、集約化が望まれる中、感染症のパンデミックの対策を踏まえた医療のあり方の検討が必要になっていることや、今後もさらなる進行が見込まれる少子化など産婦人科医療全体が抱える問題は大きい。

現在、医師の働き方改革のみが大きく社会的にも取り上げられているが、地域医療構想の実現や実効性のある医師偏在対策等についても真摯に取り組んでいかなければならない。「医療改革なくして働き方改革なし」なのである。引き続き、すべての地域で、国民に対して安全な産婦人科医療が将来にわたって安定的に確保される“サステイナブル”な医療体制確立を目指すための指針作りを検討していく必要がある。

これまでの産婦人科勤務医の労働環境改善に向けた継続的な取り組み

① 「産婦人科医の働き方改革」推進

『厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会』の検討状況を把握し、拡大委員会、各地での講演や資料の配布を通じて、産婦人科医のみならず、全国の病院長、行政各所への周知に努めた。さらに、委員による厚労省とのヒアリングや審査会への参加を行い、産婦人科医療の特殊性についての理解を求めている。日本産科婦人科学会ならびに日本産婦人科医会では、過去に様々な声明、宣言、提言、要望などを発出してきた(6-9)。

日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会からの発信

2017/08/13 声明

「日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会は分娩取り扱い病院における産婦人科勤務医の一層の勤務環境改善を求めます。」

2018/09/01 「産婦人科医の働き方改革 宣言と提言」

2019/01/18 厚生労働大臣宛 「医師の働き方改革に関する検討会」への意見と要望

「時間外労働の上限設定においては、いわゆる過労死ラインを大きく超えないことを要望します」

2021/04/25 新潟宣言

1. 働き方改革関連に関して
われわれは、医師の働き方に関する法令を遵守して最善の医療を提供します
2. 意識改革に関して
われわれは、“自身の働き方”と向き合います
3. 組織構築に関して
われわれは、施設集約や地域医療計画などに積極的に関与していきます
4. 地域医療に関して
われわれは、地域に即した対応を考えて地域医療を守ります
5. 準備に関して
われわれは、2024年4月に向けて、住民、行政とともに進めます

② 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表 (5,9,10)

1. 産婦人科動向 意識調査(2008～2018年、計11回)
2. 産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査
3. 10大学タイムスタディ

③ 産婦人科医療及び医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じて情報提供を行ってきた。

資料

- 1) 産婦人科医療改革グランドデザイン 2010 日本産科婦人科学会
https://www.jsog.or.jp/news/pdf/granddesigngist_final.pdf
- 2) 産婦人科医療改革グランドデザイン 2015 日本産科婦人科学会
https://www.jsog.or.jp/news/pdf/gl2015_20150620.pdf
- 3) 医療的強体制の改革について 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000509327.pdf>
- 4) 産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告(2021.12)
日本産婦人科医会 https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/02/20220112_1.pdf
- 5) 第11回産婦人科動向意識調査(2019) 日本産科婦人科学会
https://shusanki.org/theme_page.html?id=335
- 6) 声明「日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会は分娩取り扱い病院における産婦人科勤務医の一層の勤務環境改善を求めます。」(2017/08/13)日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会 https://www.jsog.or.jp/statement/pdf/20170813_statement.pdf
- 7) 「産婦人科医の働き方改革」宣言と提言(2018/09/01)日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会 https://www.jsog.or.jp/news/pdf/hatarakikata_iken-youbou2.pdf
- 8) 「医師の働き方改革に関する検討会」への意見と要望(2019/01/18) 日本産科婦人科学会
https://www.jsog.or.jp/news/pdf/hatarakikata_iken-youbou.pdf
- 9) 第73回日本産科婦人科学会学術講演会 サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会企画(指導医講習会)講演「産婦人科における働き方改革」報告書
https://www.jsog.or.jp/news/pdf/73_sustainable_kikaku.pdf
- 10) 【日本産科婦人科学会】日本産科婦人科学会年度別新入会者数推移
https://shusanki.org/theme_page.html?id=389