

ヘルスケア産業の新潮流

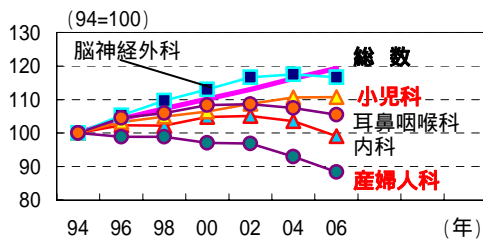
## 救急医療の現状と課題 ~ 診療科による偏在編 ~

報道等により、救急医療への不安がクローズアップされており、増加の一途をたどる救急需要への対応は重要かつ喫緊の課題となっている。本稿では、診療科による医師などの医療資源の偏在という視点から、報道される機会が増加している小児科と産婦人科を中心に現状と課題を分析する。

### 1. 診療科により異なる救急医療の状況 ~ 懸念される小児科、産婦人科の状態 ~

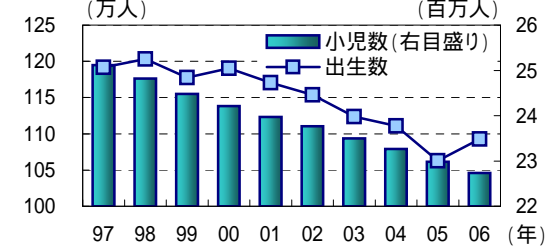
- ・救急医療や医師不足の問題が報道される際、小児科や産婦人科が採り上げられることが多い。実際、日本全体の医師数は増加しているが、診療科毎の実態をみると、全36診療科のうち、小児科など10科については、全体の伸びを下回っており、中でも特に、産婦人科などでは減少傾向が続いている（図表1）。
- ・一方、小児科と産婦人科の主な患者となる15歳未満の小児数（以下「小児数」という）と出生数をみると、減少傾向が続いている（図表2）。医師不足の実態を対象者あたり医師数でみると、小児数あたり小児科医師数は増加傾向にある他、出生数あたり産婦人科医師数は横ばいで推移しており、医師不足が深刻化しているとは必ずしも言えない（図表3）。
- ・しかしながら、小児科についてみると、小児数の減少に伴い、小児科病院数も減少する一方で、小児救急搬送人員（18歳未満）は増加傾向にあり（図表4）、結果として、搬送件数あたりの小児科医師数および小児科病院数はともに減少傾向にあることから（図表5）、小児救急医療態勢の実態は、長期的に悪化している可能性が高い。
- ・小児数が減少しているにもかかわらず、小児搬送増加の主な要因は、軽症患者の増加にあり、所謂「コンビニ受診」の増加が背景となっていることが懸念される（図表6）。

図表1 診療科別でみた医師数の推移



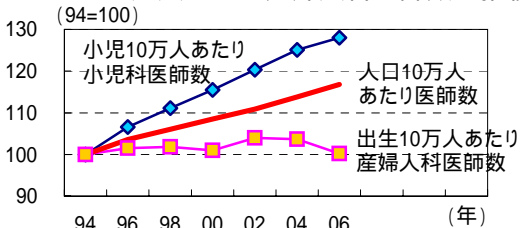
(備考) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成6年~平成18年)より作成

図表2 小児数と出生数の推移



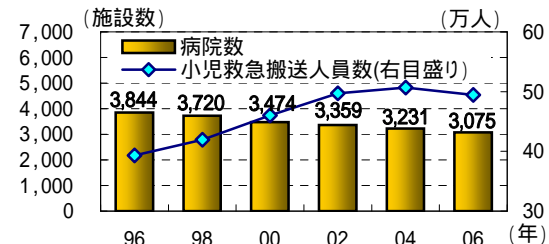
(備考) 厚生労働省「人口動態調査」(平成9年~平成18年)より作成

図表3 小児10万人あたり小児科医師数と出生10万人あたり産婦人科医師数の推移



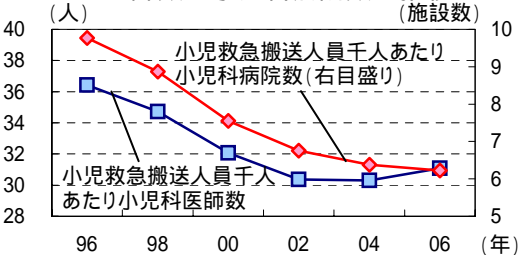
(備考) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成6年~平成18年)及び「人口動態調査」(平成6年~平成18年)より作成

図表4 小児科病院数と小児救急搬送人員数の推移



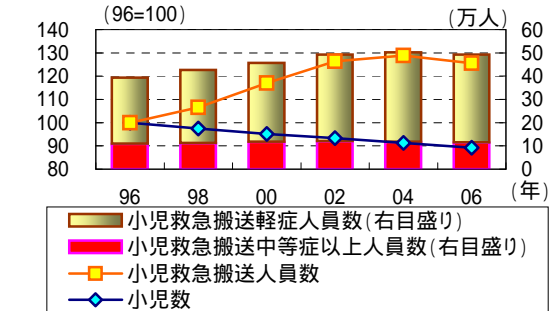
(備考) 厚生労働省「病院調査」(平成8年~平成18年)および総務省消防庁「救急・救助の概況」(平成8年~平成18年)より作成

図表5 小児救急搬送人員千人あたり小児科医師数と小児科病院数の推移



(備考) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」および「医療施設調査」、総務省消防庁「救急・救助の概況」(それぞれ平成8年~平成18年)より作成

図表6 小児救急搬送人員数と小児数の推移

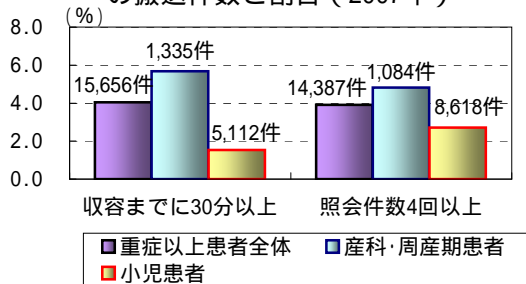


(備考) 厚生労働省「人口動態調査」、総務省消防庁「救急・救助の概況」(それぞれ平成8年~平成18年)より作成

2. 産婦人科の状況 ~ハイリスク分娩の増加による影響~

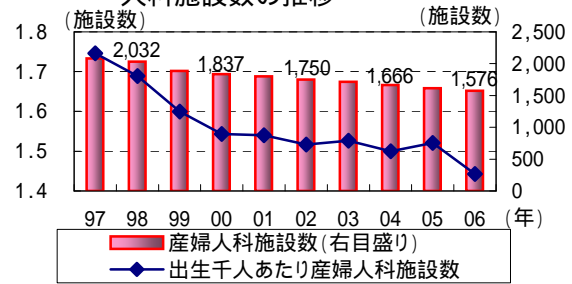
- ・重傷以上の救急患者が医療機関に収容されるまでに救急隊が医療機関に対して行った照会回数と収容までに要した時間のうち、照会件数4回以上と収容までに30分以上かかった割合をみると、小児患者がともに重症患者全体を下回る一方、産科・周産期の患者については、ともに全体を上回っていることに加え、照会件数4回以上の件数は2004年に比べ約4倍となるなど（総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」）、救急医療改善の必要性がより高い状況にある（図表7）。
- ・前頁でみたとおり、出生数あたり産婦人科医師数は横這い傾向にあるものの、産婦人科施設数は出生数の減少度合い以上に大きく減少していることから、出生数あたり病院数は大幅に減少しており、施設面での妊婦の受け入れ態勢は悪化している（図表8）。
- ・また、出生数が減少する中、診療報酬の「ハイリスク分娩」管理加算の対象である早産に起因する低体重（2.5kg未満）出生数は横ばいで推移しており、同じく加算対象となる40歳以上の初産は増加傾向にある（図表9）。この背景として、平均出産年齢が上昇していることに加え、20歳以上の年齢層の低体重出生割合も増加傾向にある点が挙げられる（図表10）。
- ・一方、低体重出生児の受入先とされる新生児特定集中治療室（以下「NICU」という）病床数は02年まで減少傾向にあり（図表11）、NICUを利用していない低体重出生数が増加していることに加え、低体重出生数あたりNICU病床数および病院従事産婦人科医師数が減少しており（図表12）、施設面および人員面の両面で医療態勢の悪化が進んでいる。産科救急医療の中でも、増加傾向にある低体重出生などのハイリスク分娩への対応がより求められている。

図表7 収容時間30分以上と照会件数4回以上の搬送件数と割合（2007年）



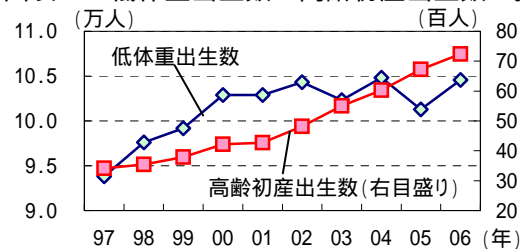
（備考）総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」により作成

図表8 産婦人科施設数と出生千人あたり産婦人科施設数の推移



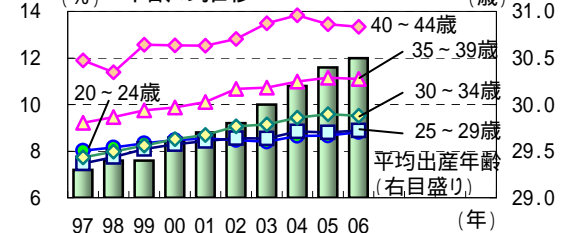
（備考）厚生労働省「病院調査」および「人口動態調査」（平成9年～平成18年）により作成

図表9 低体重出生数と高齢初産出生数の推移



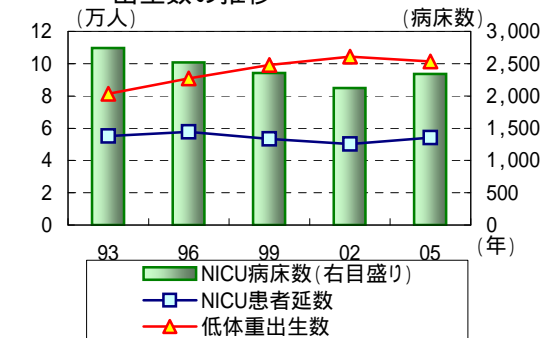
（備考）厚生労働省「人口動態調査」（平成9年～平成18年）より作成

図表10 各年齢層の低体重出生割合と平均出産年齢の推移



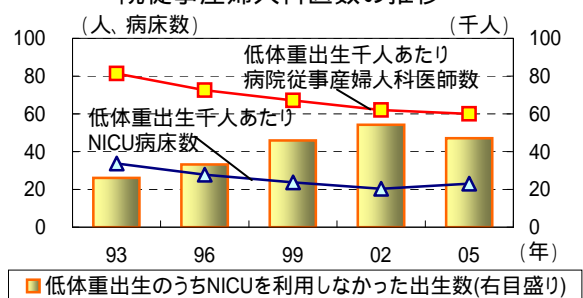
（備考）厚生労働省「人口動態調査」（平成9年～平成18年）より作成

図表11 NICU病床数および患者数、低体重出生数の推移



（備考）厚生労働省「医療施設調査」および「人口動態調査」（平成5年～平成17年）より作成

図表12 低体重出生千人あたりNICU病床数と病院従事産婦人科医師数の推移

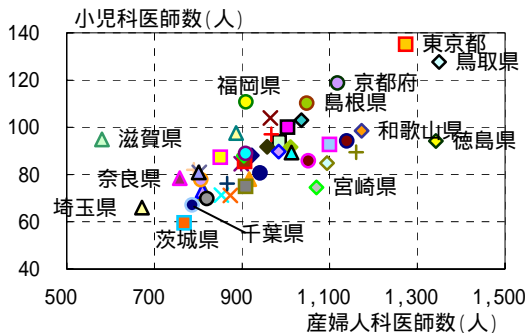


（備考）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「人口動態調査」、「医療施設調査」（平成5年～平成18年）より作成

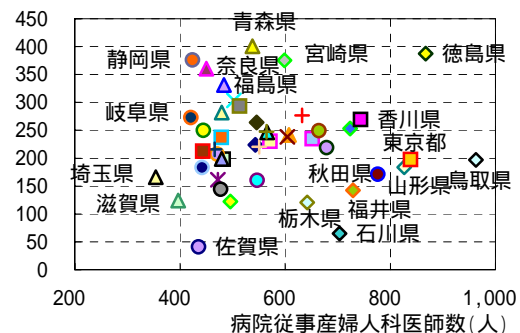
3. 都道府県別 小児科・産婦人科の状況 ~ 医師数・施設数・人口動態の地域格差 ~

- ・出生10万人あたり産婦人科医師数と小児10万人あたり小児科医師数を都道府県別にみると、東京都などは、双方共に充実しているが、埼玉県など大都市周辺部では不足しており、2倍程度の格差がある(図表13)。一方、ハイリスク分娩の状況を見るために、低体重出生1万人あたりNICU病床数と病院従事産婦人科医師数を都道府県別にみると、NICU病床数では8倍程度の違いがあり、より格差が大きい状況にある(図表14)。
- ・また、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計(中位予測)によれば、国内の少子化の一層の進展により、出生数・小児数の減少傾向が続く見込みであり、低体重出生の割合を2006年時点で一定と置けば、低体重出生数も減少する(図表15)。更に、2006年から2025年にかけての、小児数および出生数の増減を都道府県別にみると、全ての自治体で減少するものの、首都圏の出生数の減少幅は大きく、また、奈良県や和歌山県では小児数の減少幅が大きいなど、地域による人口動態の差が存在する(図表16)。
- ・2006年から2025年にかけての低体重出生数の増減と病院従事産婦人科医師数が現時点から変化しないとした前提で2025年時点での低体重出生1万人あたり医師数をみると、低体重出生の減少にともない、全ての自治体で病院従事産婦人科医師数の不足感は改善するものの、埼玉県や滋賀県などでは依然として相対的な不足感が強い(図表17)。

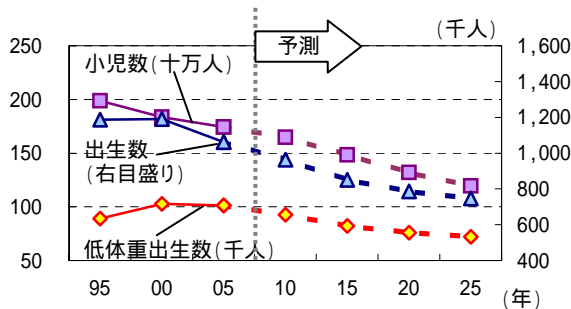
図表13 都道府県別にみた出生10万人あたり産婦人科医師数と小児10万人あたり小児科医師数(2006年)



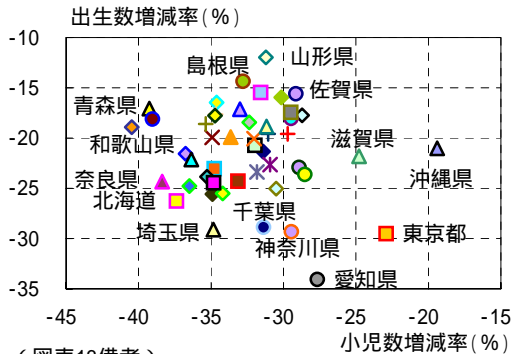
図表14 都道府県別にみた低体重出生1万人あたりNICU病床数と病院従事産婦人科医師数(2006年)



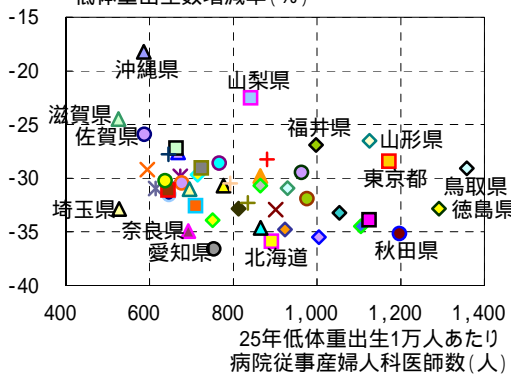
図表15 小児数および出生数と低体重出生数の予測



図表16 都道府県別にみた小児数と出生数の増減(2006-2025年)



図表17 都道府県別にみた低体重出生数と低体重出生1万人あたり産婦人科医師数の増減(2006-2025年)



(図表13備考)  
厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成18年人口動態調査」により作成

(図表14備考)  
厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成18年人口動態調査」および「平成17年医療施設調査」により作成

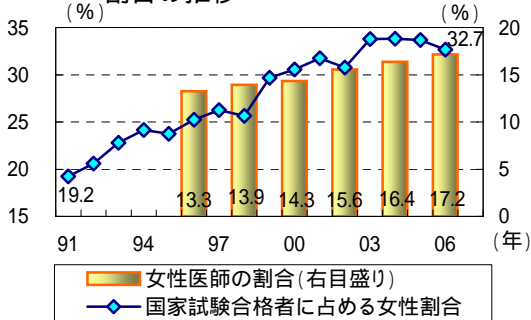
(図表15、16備考)  
厚生労働省「平成18年人口動態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「人口推計」により作成

(図表17備考)  
厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」および「平成18年人口動態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「人口推計」により作成

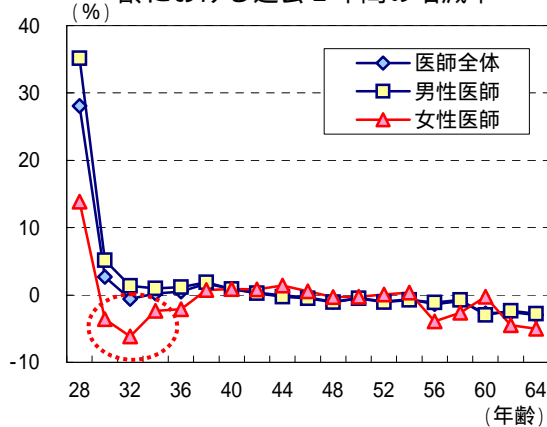
#### 4. 女性医師の増加とその影響 ~重要性を増す女性医師~

- ・前項では、前提として、2006年の医師数が変化しないとして出生数減少による影響をみたが、医師数維持の課題として、女性医師の増加とその対応が指摘されている。女性医師の増加とその影響について、以下に分析する。
- ・近年、医師国家試験の合格者に占める女性合格者の割合が増加傾向にあり、これに伴い、女性医師の割合も増加を続けている(図表18)。
- ・女性医師増加による影響を考察するため、医師・歯科医師・薬剤師調査のデータをもとに、各年齢毎に2年後の医師数の増減率(平均値)を算出すると、男性医師は、40歳代前半まで増加を続けるのに対し、女性医師の場合、医師の年齢が30歳から36歳になる時期に減少する傾向が確認できた(図表19、20)。特に、病院従事的女性医師の場合、30歳以降一貫して減少する傾向がある(図表21)。この背景としては、出産による離職や育児休業などが考えられるが、女性医師の増加により、出産・育児期間における医師労働力の減少が懸念される。
- ・診療科別に女性医師の割合を見ると、小児科および産科・産婦人科では2割から3割を占めており、他の診療科と比較して、相対的に女性医師の割合が高いことに加え、その増加度合いをみると、産科・産婦人科における女性医師の増加度合いは非常に高くなっており、今後、出産・育児期間における労働力減少の影響が高まることが予想される(図表22)。

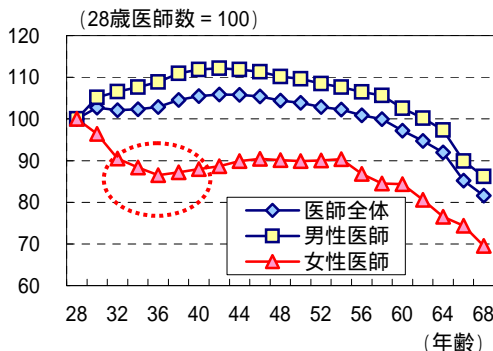
図表18 医師と国家試験合格者に占める女性割合の推移



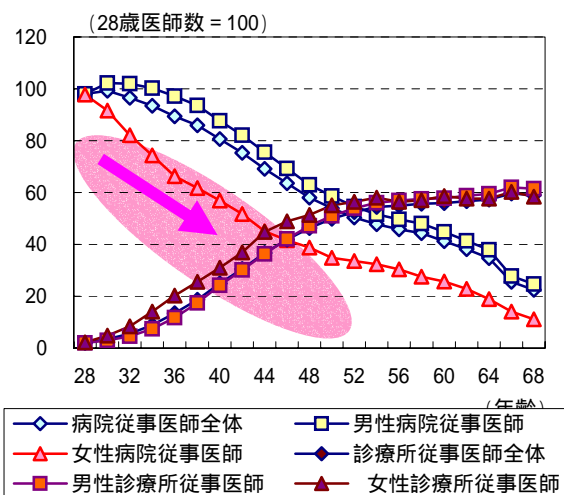
図表19 男女別にみた医療施設従事医師の各年齢における過去2年間の増減率



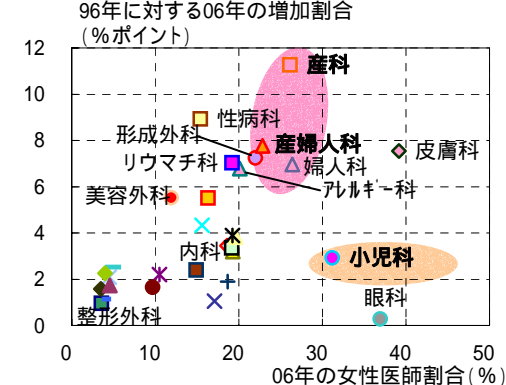
図表20 男女別にみた医療施設従事医数の年齢別推移 (28歳医師数 = 100)



図表21 男女別にみた病院・診療所別の従事医師数の年齢別推移 (28歳医師数 = 100)



図表22 診療科別にみた女性医師の割合と増加の状況 (96年に対する06年の増加割合 (%ポイント))



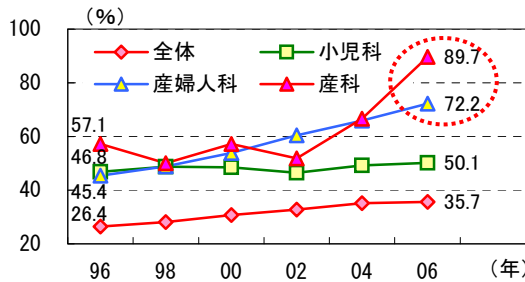
(図表18備考)  
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成8～平成18年)および医政局資料により作成

(図表19、20、21、22備考)  
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成8～平成18年)により作成

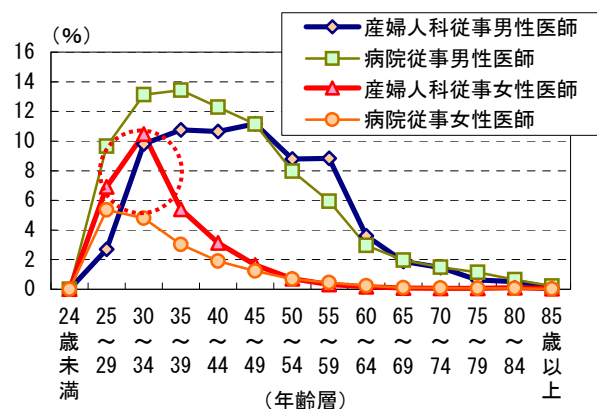
5. 女性医師の増加とその影響② ～望まれる出産・育児期間のサポートの充実～

- ・女性医師の割合の増加は、特に25歳から29歳の年齢層について顕著であり、2006年においては、全体では約36%だが、診療科別にみると、産科の約9割、産婦人科の約7割を女性医師が占めている（図表23）。
- ・実際、特に減少傾向が強い病院従事医師について、性別および年齢別に医師の構成比をみると、産婦人科では、20代後半から30代前半の女性医師の割合は、全体の約17%と極めて大きくなって（図表24）おり、今後、出産・育児期間における医師数減少の影響拡大が懸念される。
- ・図表19と同様に、年齢層別（5歳きざみ）の増減率を算出し、2006年時点で医療施設に就いている医師について今後の増減を試算すると、全診療科と比較して、産婦人科医師の減少度合いは大きく、特に、病院従事の産婦人科医師については、10年後に約3割の医師が離職する見込みである（図表25）。医師数減少の要因を男女別にみると、病院従事医師の減少のうち、男性医師の減少による影響度合いは、全体、産婦人科共に20%程度であるのに対し、女性医師の減少による影響度合いは産婦人科（約10%）が全体（約6%）を大幅に上回っている（図表26）。
- ・更に、産婦人科の病院従事医師の増減を男女別・年齢層別にみると、2006年時点で30歳代前半の年齢であった女性医師の減少数が最も大きくなっており（図表27）、近年の女性医師割合の増加が、将来的な医師の減少度合いに大きな影響を及ぼしていることがわかる。
- ・これまでみてきたとおり、出生数は今後減少する見込みであるものの、ハイリスク分娩などへの対応を担う病院従事産婦人科医師の大幅な減少が予想されることから、救急医療態勢の一層の悪化が危惧される。救急医療態勢の維持・改善のためにも、院内育児施設の整備や勤務体系の柔軟化など、産前産後や育児期間における女性医師の減少を緩和する施策の導入が望まれる。

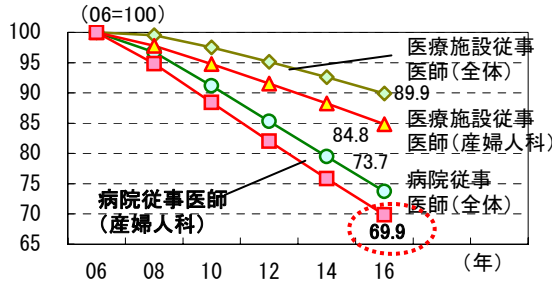
図表23 診療科別にみた25歳から29歳医師の女性割合の推移



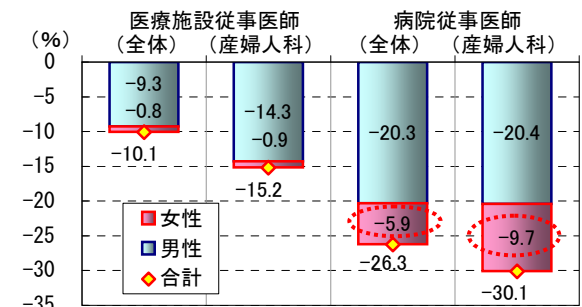
図表24 男女別でみた産婦人科病院と病院従事医師全体の年齢階層別割合（2006年）



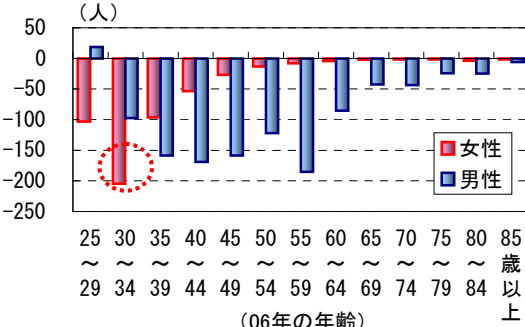
図表25 2006年時点で医療施設に就いている医師数の推移



図表26 男女別でみた2006年時点で医療施設に就いている医師数の減少要因（2006→2016年）



図表27 2006年時点で病院に就いている産婦人科医師数の年齢階層別にみた2016年の増減（2006→2016年）



（図表23、24、25、26、27備考）

1. 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成8～平成18年）により作成
2. 図表25、26、27では、2006年時点で24歳未満のものが、2007年以降、新たに医師として従事する医師数を加味していない。

[調査部(産業調査担当) 藤木 敬行]