

拡大サステイナブル医療体制確立委員会
令和4年4月16日(土)東京コンベンションホール
テーマ1 総論

3. 産婦人科の働き方の実情

日本産婦人科医会施設情報調査2021

(対象:全産婦人科施設5,230施設, 回答率98.4%)

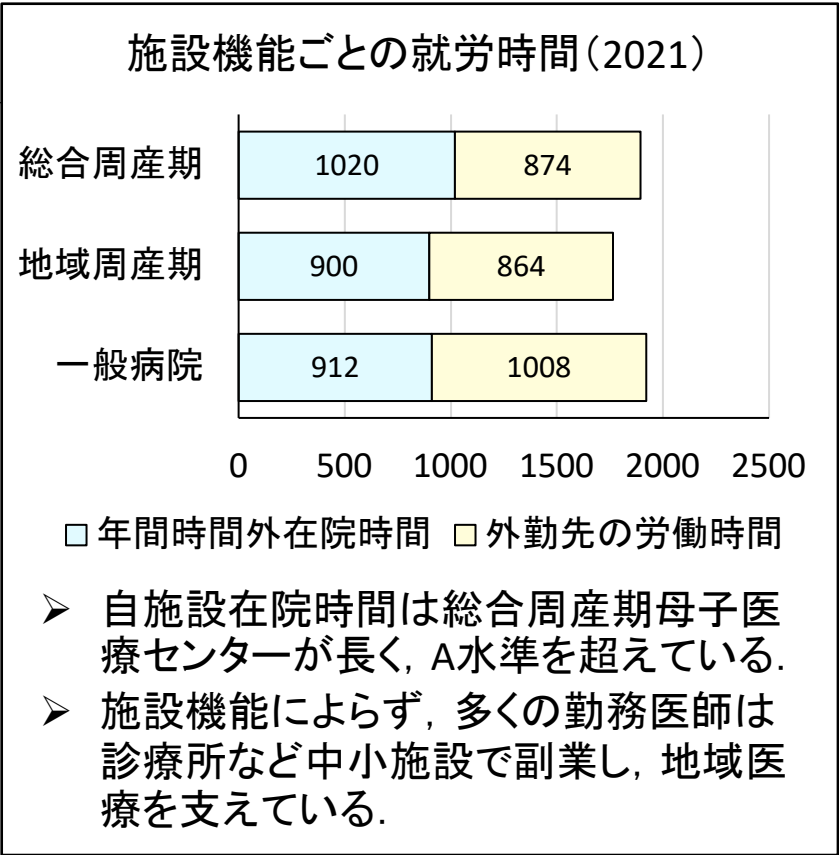
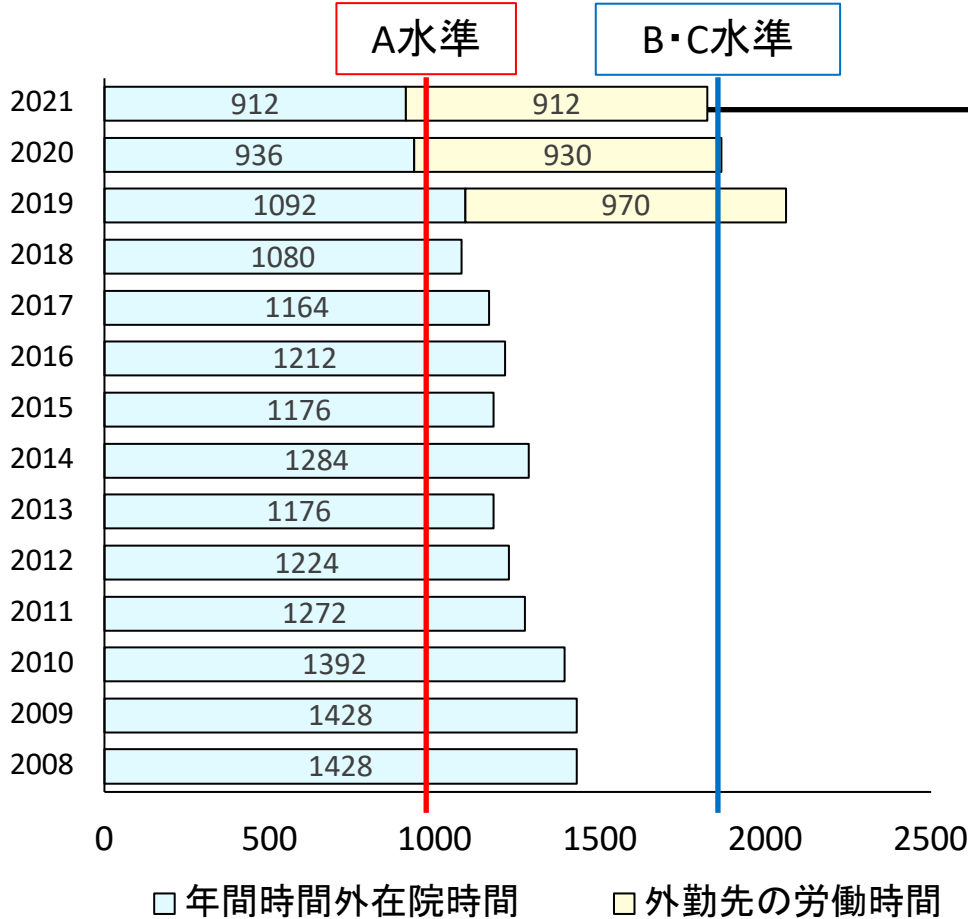
日本産婦人科医会勤務医部会調査2021

(対象:全分娩取扱病院985施設, 回答率72.6%)

より

日本医科大学多摩永山病院
中井章人

分娩取扱病院の自施設在院時間と外部施設の勤務時間(年)



- 全国分娩取扱病院の勤務医師の平均時間外在院時間は減少傾向で、2年連続A水準を下回ったが、外勤を含めると依然、長時間勤務になっている。
- 全ての病院施設でB・C水準が認定されないため、2024年の時点で破綻する施設が出る。
- 2036年までにB水準が段階的に短縮され終了すると、外部施設の勤務が困難になる。

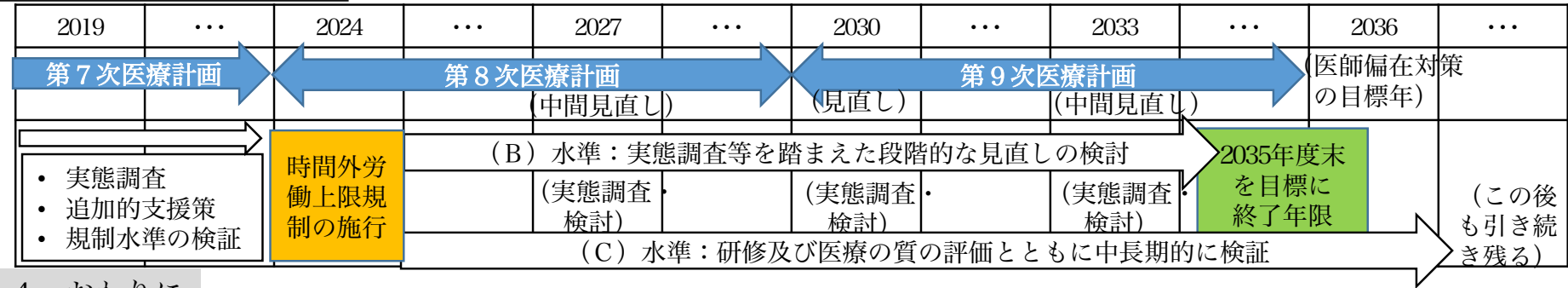
施設機能ごとの年間時間外在院時間と職員数，業務量の比較

		平均常勤 医師数	平均非常勤 医師数	平均 助産師数	年間分娩数	帝王切開率	婦人科 手術数
	施設数						
総合周産期母子医療センター	112	16.2	3.6	39.5	708.9	38.6%	376.9
960時間未満	42 (38.9%)	17.2	5.1	39.0	722.9	38.9%	393.0
960時間ー1860時間未満	54 (50.0%)	16.1	2.7	39.4	706.8	40.2%	370.6
1860時間以上	12 (11.1%)	11.5	1.4	36.9	658.7	34.6%	300.3
勤務時間未回答	4	23.3	6.8	52.0	741.5	46.3%	521.3
地域周産期母子医療センター	294	7.9	2.1	23.0	475.4	32.1%	281.1
960時間未満	110 (39.6%)	7.9	2.3	24.0	499.3	31.2%	274.6
960時間ー1860時間未満	130 (46.8%)	8.4	2.1	24.2	493.5	32.2%	315.2
1860時間以上	38 (13.7%)	6.7	1.6	19.5	431.6	33.4%	238.6
勤務時間未回答	16	6.0	2.1	14.9	267.3	36.9%	149.7
一般病院	588	4.2	2.8	13.9	382.4	20.6%	145.1
960時間未満	317 (58.3%)	4.3	3.2	14.1	422.4	20.4%	141.9
960時間ー1860時間未満	157 (28.9%)	4.8	2.2	15.4	370.5	21.5%	159.3
1860時間以上	69 (12.7%)	2.7	2.6	10.3	273.4	19.6%	102.5
勤務時間未回答	44	3.9	2.1	12.5	306.4	20.5%	186.6

- 2名の当直を置く総合周産期センターでは16名，1名の当直を置く地域周産期センターでは8名の医師が必要で，それぞれ，11.1%，13.7%の施設で医師不足により時間外在院時間がB・C水準を超える．
- 一般病院では，常勤医師は少なく，外部の非常勤医師による支援を必要としている．
- 一般病院で長時間在院の施設は，医師数に加え，業務量も少ない傾向で，多くは厚労省により集約，重点化の検討が指摘された公立・公的病院である．

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」報告書概要 平成31年3月29日

B・C水準の将来のあり方



医師の時間外労働短縮目標ライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720676.pdf>

年度		2024	...	2027	...	2030	...	2033	...	2036
短縮目標ライン	2024年4月時点での時間外労働時間: 年 X 時間	X	...	$X - (X - 960)/4$	...	$X - 2(X - 960)/4$	...	$X - 3(X - 960)/4$	...	960
	例①: 年1,860時間の場合	1,860	...	1,635	...	1,410	...	1,185	...	960
	例②: 年1,560時間の場合	1,560	...	1,410	...	1,260	...	1,110	...	960
	例③: 年1,200時間の場合	1,260	...	1,185	...	1,110	...	1,035	...	960

連携B・B水準は2024年以降、医療計画見直し、中間見直しに合わせ、2027年、2030年、2033年、2036年の4段階で短縮し終了することを目標にしている。

施設機能ごとの非常勤医師への依存度

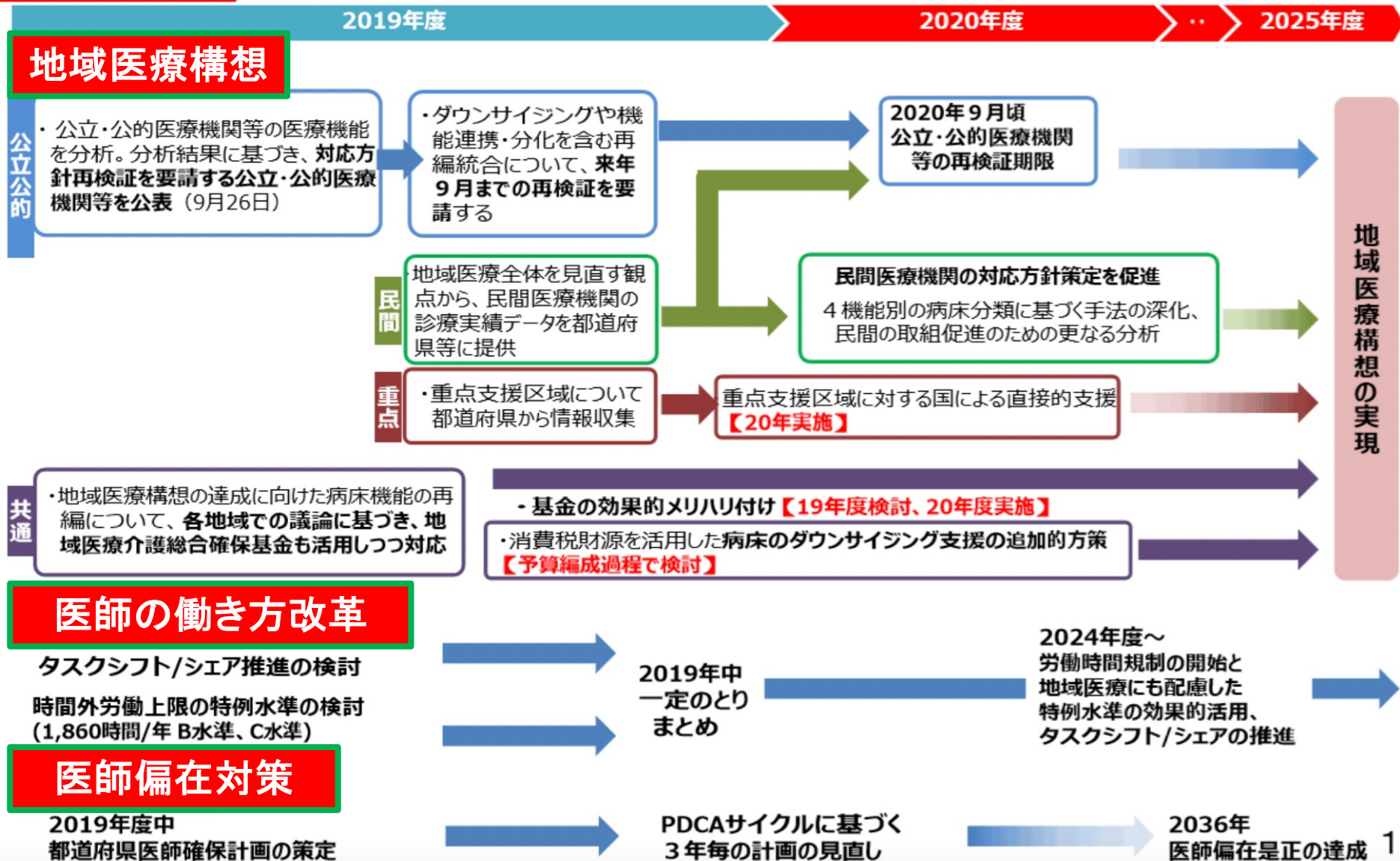
	施設数	平均常勤医師数 (最少—最大)	平均非常勤医師数 (最少—最大)	平均分娩数
総合周産期センター				
Total	110	15.7 (4-46)	3.5 (1-44)	752.9
非常勤あり	74 (67%)	16.7 (4-46)	5.2 (1-44)	772.0
非常勤なし	36 (33%)	13.5 (5-31)	0	713.7
地域周産期センター				
Total	296	7.8 (1-56)	2.0 (1-18)	502.1
非常勤あり	177 (60%)	8.6 (1-56)	3.3 (1-18)	530.9
非常勤なし	119 (40%)	6.5 (1-19)	0	459.3
一般病院				
Total	596	4.1 (1-34)	2.7 (1-22)	396.9
非常勤あり	432 (72%)	4.1 (1-34)	3.7 (1-22)	436.9
非常勤なし	164 (28%)	4.0 (1-14)	0	288.1
分娩取扱診療所				
Total	1,211	1.6 (1-8)	1.4 (1-21)	342.5
非常勤あり	636 (53%)	1.8 (1-8)	2.8 (1-21)	414.1
非常勤なし	575 (47%)	1.4 (1-7)	0	261.8

公益社団法人日本産婦人科医会施設情報調査2021

- 一般病院と診療所のうち、それぞれ72%, 53%の施設は非常勤医師に依存している。
- 一般病院と診療所の分娩の79.7%, 63.5%は非常勤医師のいる施設が行なっている。

すべての国民が安心できる質の高い医療提供体制の構築

三位一体の取組



病床機能ごとの病床数の推移(参考)

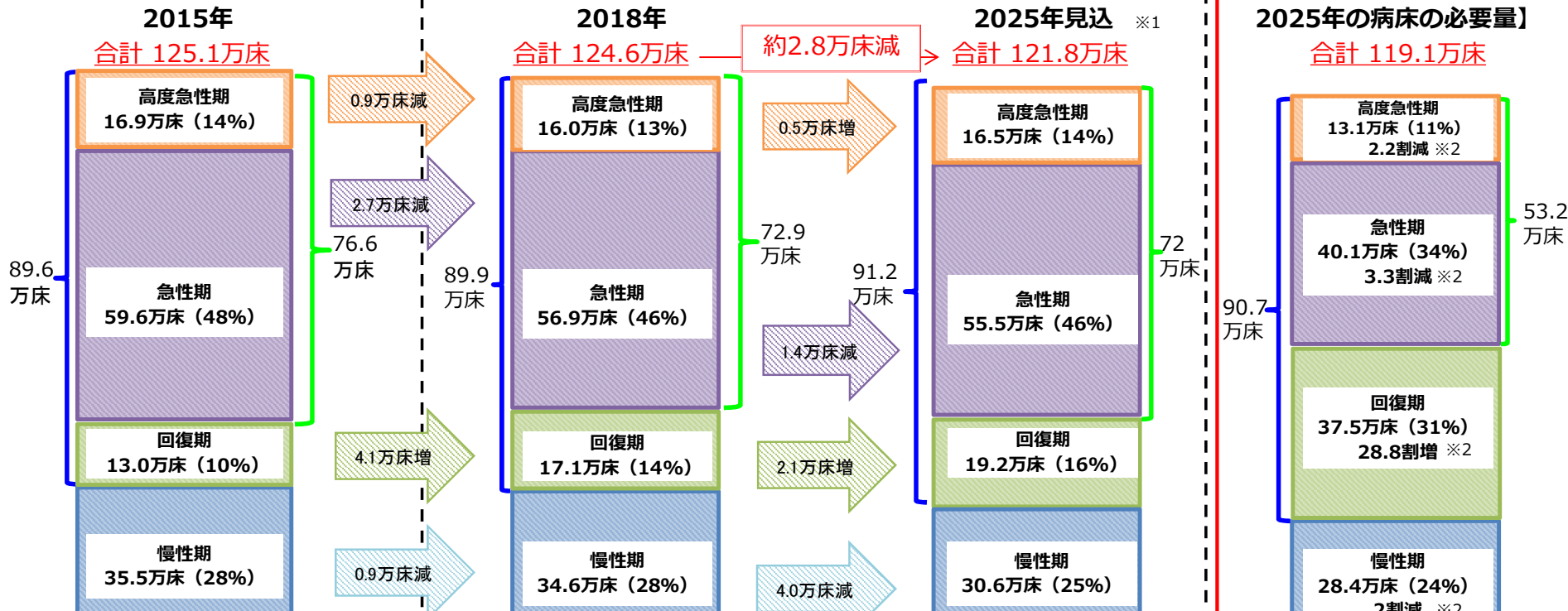
第32回社会保障WG 資料1-1
(令和元年5月23日)

- 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床**開きがある。(同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み)
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※1の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床**開きがある。一方で回復期については**18.3万床**不足しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告(2019年5月時点暫定値)】

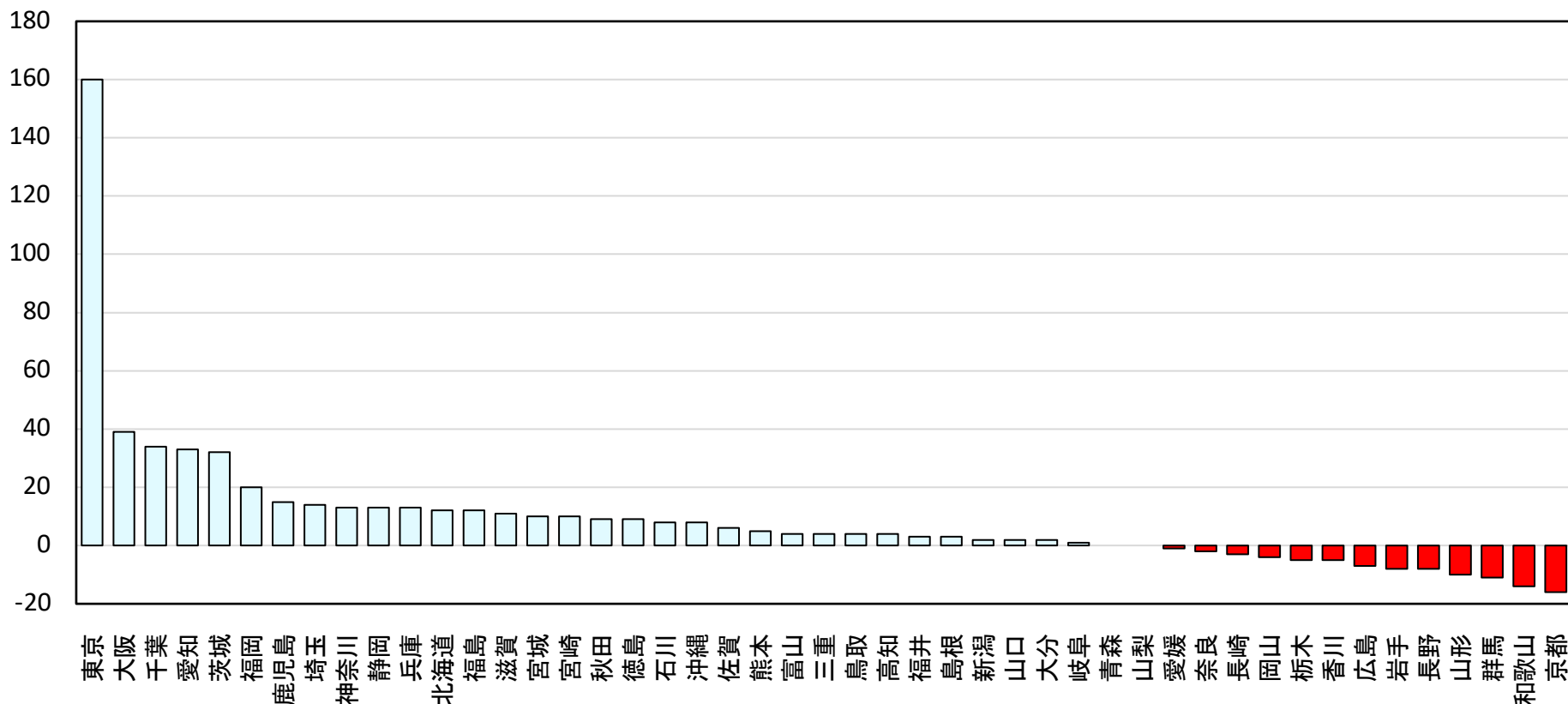
【地域医療構想における2025年の病床の必要量】



- ダウンサイジング事業への手上げ医療機関は137施設(1.7%)で予算執行率は67%で、これらの医療機関は必ずしも統廃合に向けた病床数減数を計画しているわけではなく、規模を縮小した施設が従前通り存続する可能性もある。
- 5%の病床削減必要量に対し、見込みは3%の削減だが、現状2%以下。

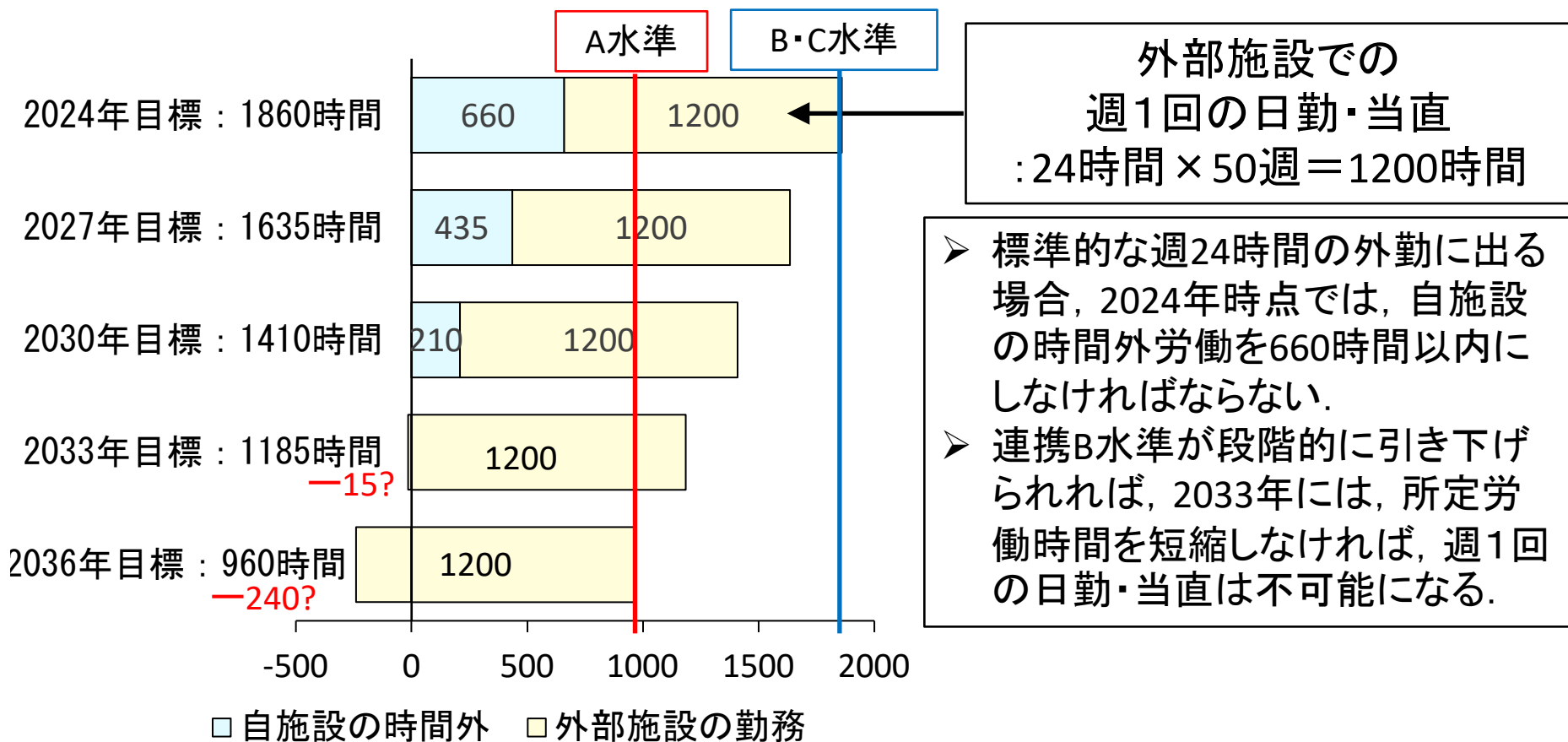
2018年と比較した2021年の産婦人科常勤医師数の増減(全国 +421名)

日本産婦人科医会施設情報調査2018, 2021



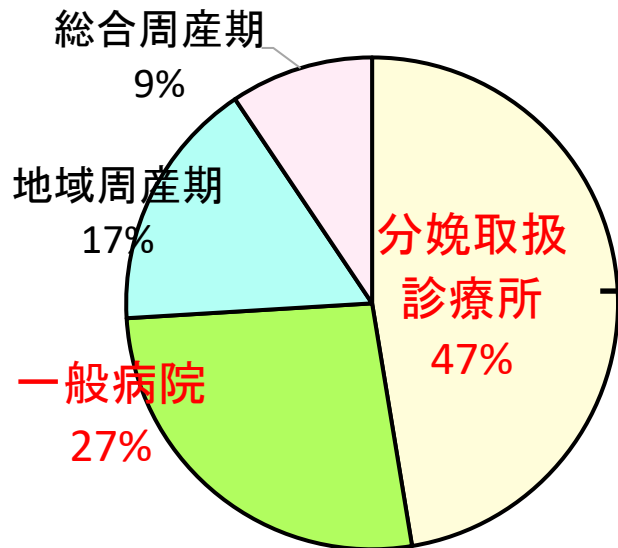
- 東京、大阪、千葉、愛知など大都市圏では医師数は増加しているが、3分の1近くの府県で医師数は減少し、医師偏在は拡大している。
- 国の医師偏在対策は機能していない？

連携B施設で週1回の外勤を行った場合の試算

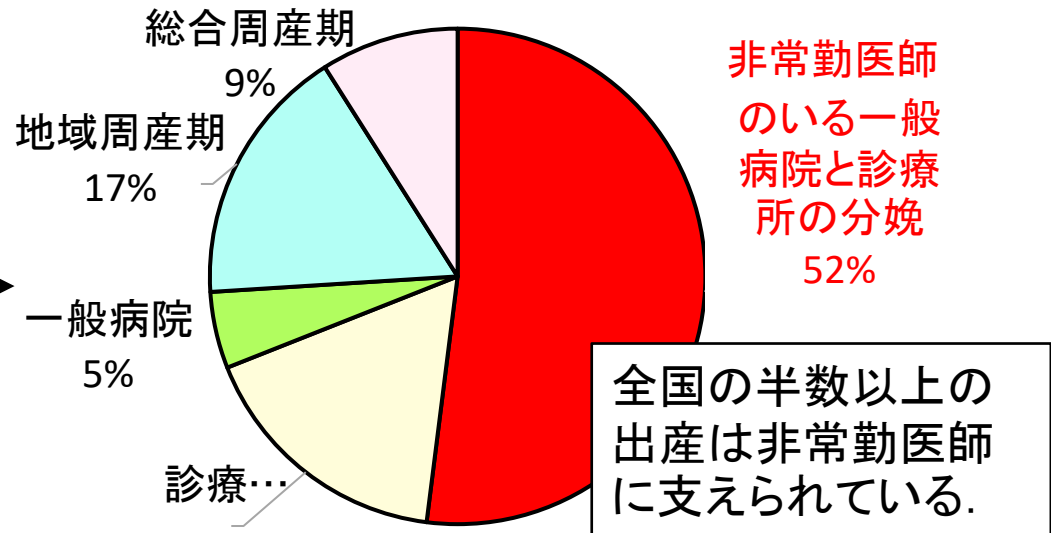


- 医師数を増加させるか、施設を集約すれば、自施設勤務時間は短縮するが、2036年には、**非常勤医師に依存する現状の地域医療供給体制を根本から見直さなければならない。**
- 現在検討されている第8次医療計画では、タスクシフトなどによる一部勤務時間短縮への取り組みは示されているが、非常勤医師に依存しない地域医療のあり方などには言及されておらず、仕組みとして整合性が取れていない。
- 働き方改革と医療計画は歩調を合わせ、検討されなければならない。

2020年分娩取扱実績



非常勤医師に依存した施設の分娩取扱実績



- 地域医療構想による病床減少，統廃合は当初の計画より大きく遅れている。
- 医師の偏在対策も進んでいない。
- 医師の働き方改革自身にも問題があり，基本的に副業する非常勤医師を認めない方向に向かっており，国の進める兼業・副業の促進と相反する。
- 現状，地域医療供給体制は非常勤医師に依存しているため，地域医療構想や医療計画，医師の偏在対策が実効性を持たなければ，地域医療は破綻する。
- 地域医療構想と医師偏在対策の進行に合わせ，医師の働き方改革の導入時期や時間短縮計画を見直すべきである。

医療改革なくして，働き方改革なし！