

施設情報調査からみた働き方改革 —2035年問題—

日本産婦人科医会施設情報調査2021の概要

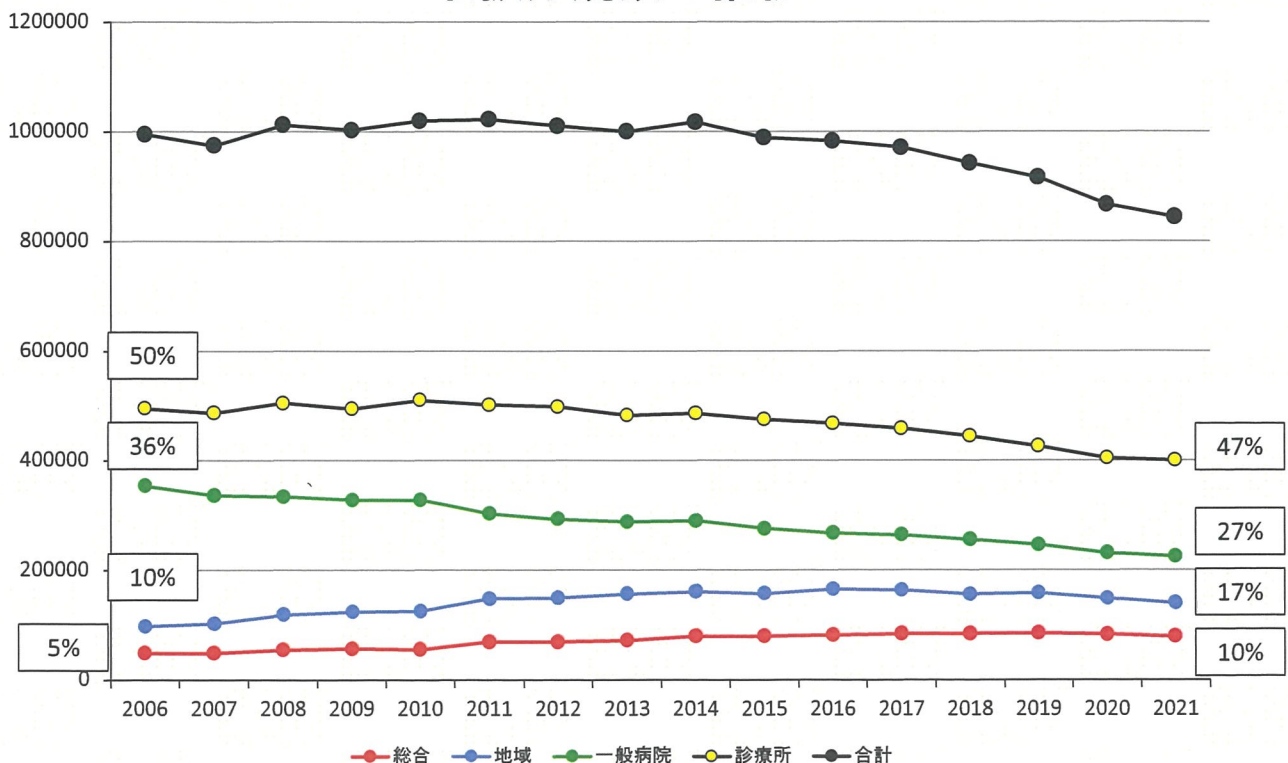
実施時期: 2021年1月

対象: 全産婦人科施設5,230施設(有効回答5,146施設, 回答率98.4%)

日本産婦人科医会
日本医科大学
中井章人

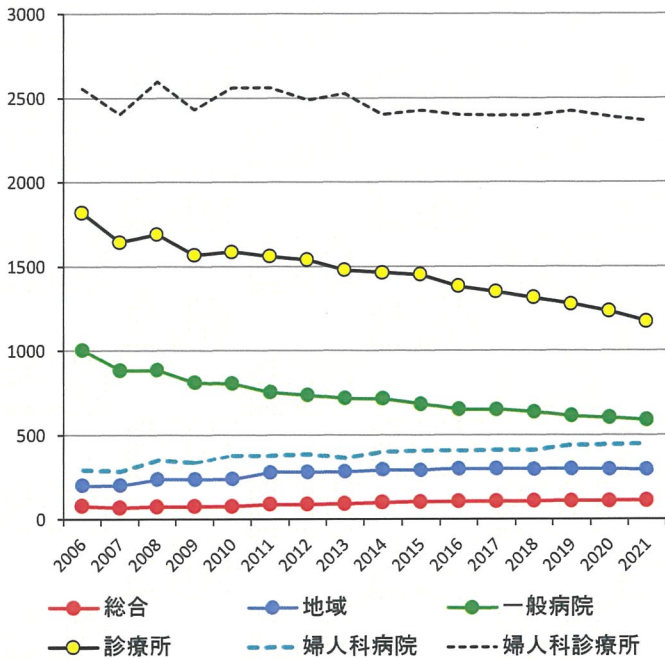
取扱分娩数の推移

日本産婦人科医会施設情報調査2021

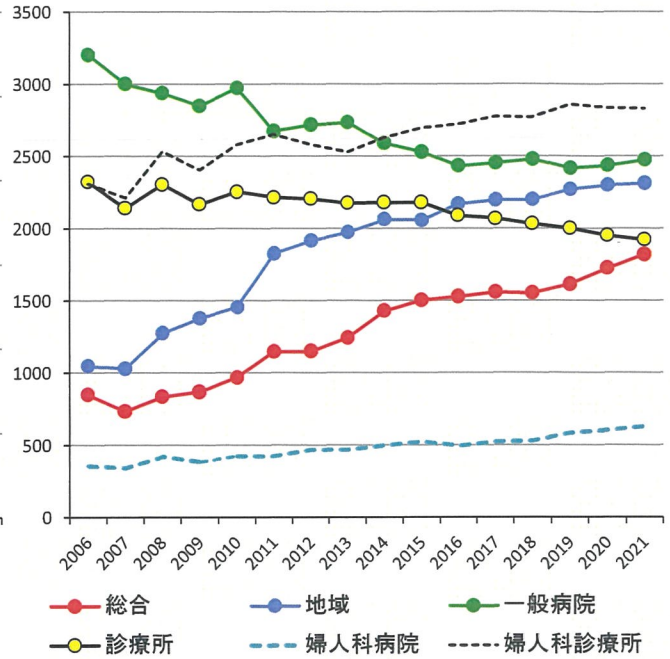


取扱分娩数は16%減少したが(2006年: 100万件, 2020年84万件), 15年前と変わらず約半数を診療所が取扱っていた。一般病院の分娩数が約10万件減少し, 周産期母子医療センターへの集約化が進んでいた。

産婦人科施設数の推移

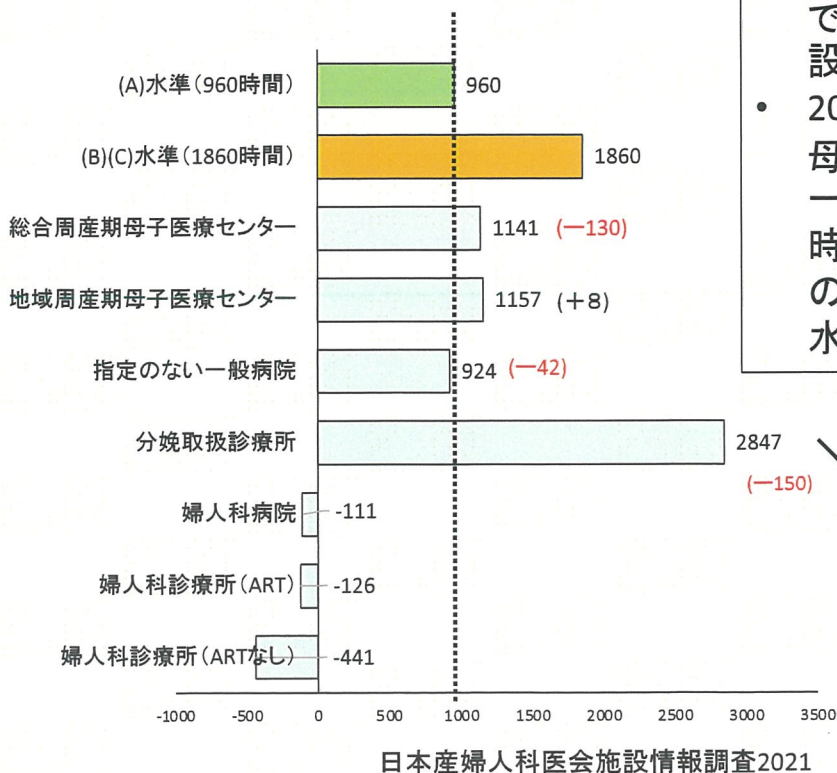


医師数の推移



施設は15年間で16%減少した(2006年:5,946施設, 2021年4,977施設)。婦人科施設の変化は少なく, 分娩を取扱う一般病院と診療所の減少が著明であった。常勤医師数は15年間で19%増加し(2006年: 10,083名, 2020年11,976名), 周産期母子医療センターで2倍以上になっていた。

年間時間外在院時間(2021)



- 時間外在院時間が延長しているのはいずれも分娩取扱施設で, 働き方改革は分娩取扱施設の問題となる。
- 2020年と比較し, 総合周産期母子医療センターと指定のない一般病院は, それぞれ年間130時間, 42時間短縮し, 一般病院の平均時間外在院時間は, A水準を下回っていた。

診療所は開設者を含めた集計で, 勤務医師の実態を反映していない。また, オンコールや自宅待機などで, 厳密には就労時間ではない在院時間も含まれている。

施設区分ごとの年間時間外在院時間と職員数、業務量の比較

	施設数	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
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—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—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—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
分娩取扱診療所	1173	1.6	1.7	5.5	341.4	14.7%	13.2
960時間未満	265 (26.6%)	2.1	2.8	7.4	422.4	15.6%	23.6
960時間—1860時間未満	139 (13.9%)	2.1	2.4	7.0	458.7	13.8%	15.5
1860時間以上	594 (59.5%)	1.4	1.2	4.8	305.3	14.2%	9.1
勤務時間未回答	175	1.3	0.8	4.1	247.4	15.8%	8.9

周産期センターでは業務量は影響せず、医師数が在院時間に関連していた。
一般病院では医師数が少ない施設で、在院が長く、業務量が少ない傾向だった。

「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

2019	...	2024	...	2027	...	2030	...	2033	...	2036	...
第7次医療計画		第8次医療計画				第9次医療計画				医師偏在対策 の目標年	
		(中間見直し)				(見直し)				(中間見直し)	
<ul style="list-style-type: none"> 実態調査 追加的支援策 規制水準の検証 		時間外労働 上限規制の 施行		(B) 水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討		2035年度末 を目標に 終了年限		(この後 も引き続 き残る)			
				(実態調査・ 検討)		(実態調査・ 検討)		(実態調査・ 検討)		(C) 水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証	

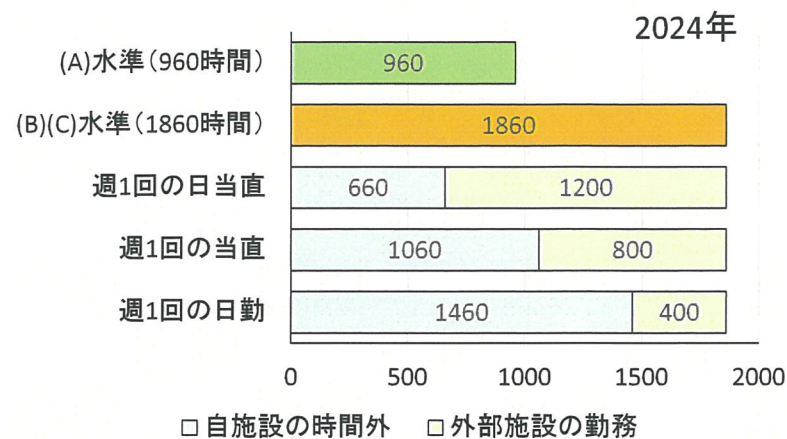
医師の時間外労働短縮目標ライン

<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

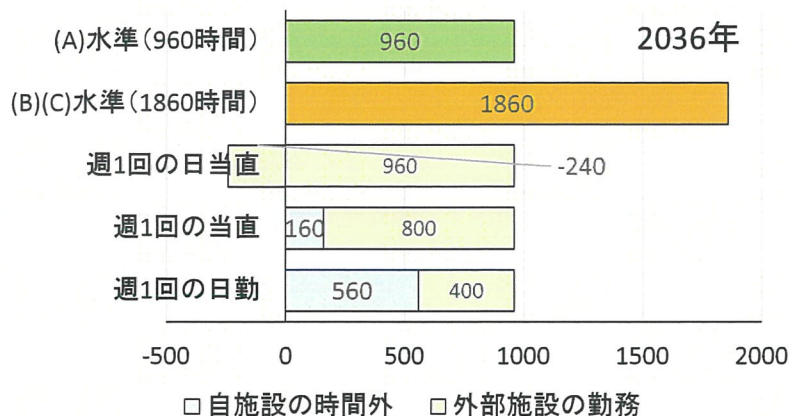
連携B・B水準は2024年以降、医療計画見直し、中間見直しに合わせ、2027年、2030年、2033年、2036年の4段階で短縮し終了することを目標にしている。

連携B施設での外勤を含めた年間勤務時間目標



外部施設の勤務(年間)

- ・週1回の日勤
8時間×50週=400時間
- ・週1回の当直
16時間×50週=800時間
- ・週1回の日勤・当直
24時間×50週=1200時間



連携B水準では、外部施設の勤務時間を含め時間外労働短縮を短縮しなければならない。連携B水準の時間外が段階的に引き下げられれば、2030年頃には、週1回の日勤・当直は不可能になる。

まとめ

分娩数, 施設数, 医師数の推移

- ・ 取扱分娩数は15年間で16%減少したが、約半数を診療所が取扱い、一般病院が約10万件減少し、周産期母子医療センターへの集約化が進んでいた。
- ・ 産婦人科施設は16%減少したが、婦人科施設の変化は少なく、分娩を取扱う一般病院と診療所の減少が著明であった。
- ・ 常勤医師数は15年間で19%増加し、周産期母子医療センターで2倍以上になっていた。

在院時間

- ・ 病院施設の平均時間外在院時間は減少傾向にあるが、総合と地域の周産期母子医療センターでは、それぞれ11%(12施設)、14%(38施設)がB水準を超え、それらの施設では、医師、助産師が少ない傾向で、人員確保が求められる。
- ・ 一般病院の13%(69施設)がB水準を超え、医師、助産師、仕事量が少ない傾向で、施設によっては集約・重点化の必要があると推察された。
- ・ 連携B水準の時間外労働時間が段階的に引き下げられれば、2030年頃には、週1回の日勤・当直は不可能になり、地域医療を支える人材確保が困難になる。
- ・ 働き方改革を今の計画のまま押し進めるのであれば、地域医療計画は根本から見直す必要がある。
- ・ 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。