

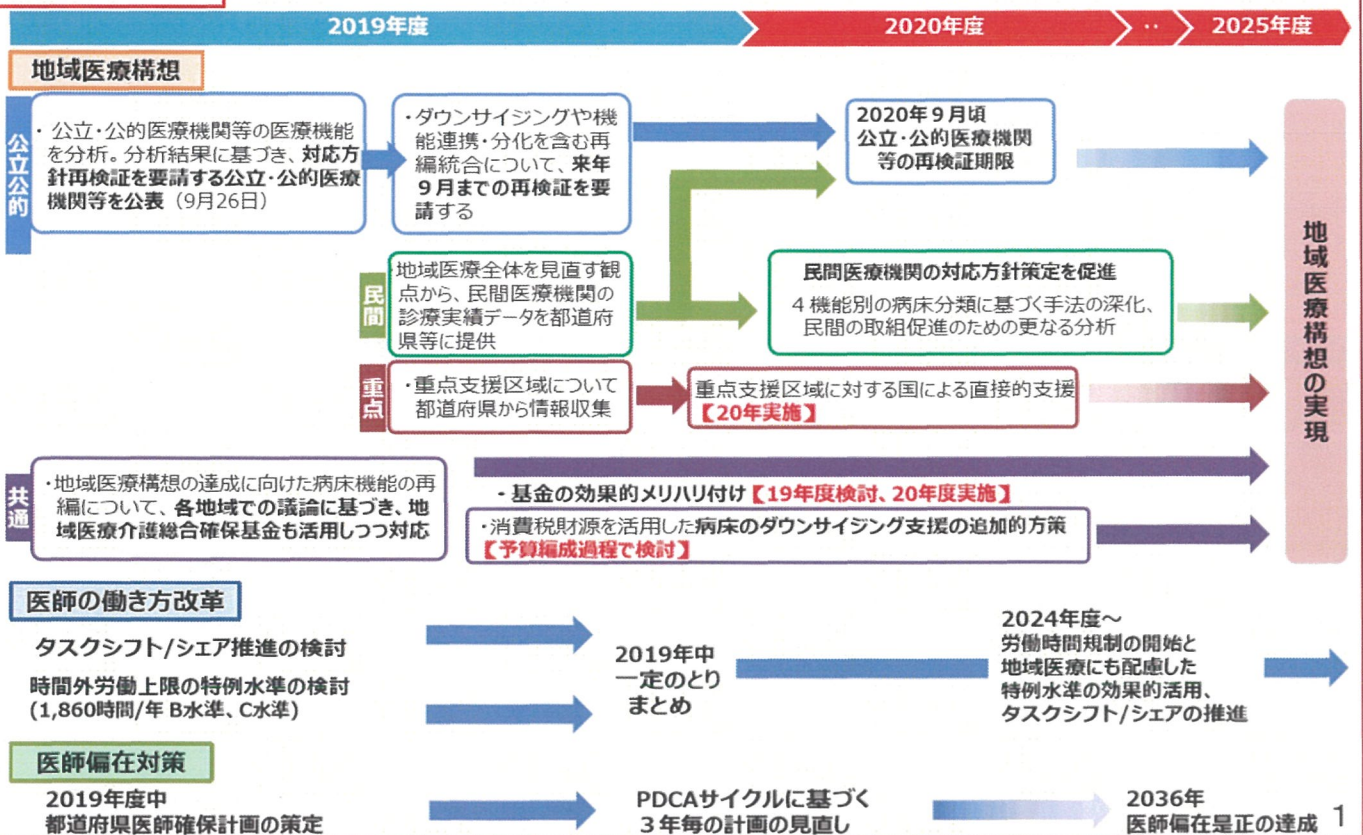
第161回日本産婦人科医会記者懇談会

地域医療構想と医師偏在対策と医師の働き方改革と —医療改革なくして医師の働き方改革なし—

日本産婦人科医会
日本医科大学
中井章人

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



地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

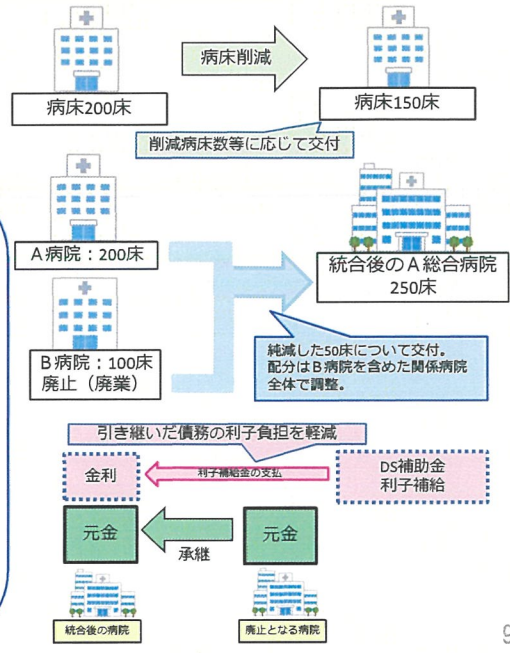
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

「統廃合」に伴う財政支援

【統合支援】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【利子補給】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付。
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



厚生労働省医政局：地域医療構想等における議論の現状 <https://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/content/001326773.pdf>

重点支援区域に選定された自治体、区域、病院（12道県、17区域、58病院）

赤字は厚生省が再編検討を公表した424施設

- 重点支援区域（1回目選定）2020年1月**
- 宮城県 仙南区域（公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院）
 - 石巻・登米・気仙沼区域（登米市立登米市民病院、登米市立登米病院、登米市立豊里病院）
 - 滋賀県 湖北区域（市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院）
 - 山口県 柳井区域（周防大島町立大島病院、周防大島町立東和病院、周防大島町立橋病院）
 - 萩区域（萩市立萩市民病院、医療法人医誠会都志見病院）
- 重点支援区域（2回目選定）2020年8月**
- 北海道 南空知区域（岩見沢市立総合病院、北海道中央労災病院）
 - 南檜山区域（北海道立江差病院、厚沢部町国民健康保険病院、乙部町国民健康保険病院、奥尻町国民健康保険病院、町立上ノ国診療所、上ノ国町立石崎診療所）
 - 新潟県 県中区域（県立燕労災病院、新潟県厚生連三条総合病院、県立加茂病院、県立吉田病院、新潟県済生会三条病院）
 - 兵庫県 阪神区域（市立伊丹病院、公立学校共済組合近畿中央病院）
 - （市立川西病院、医療法人協和会共立病院）
 - 岡山県 県南東部区域（玉野市民病院、玉野三井病院）
 - 佐賀県 中部区域（多久市立病院、小城市民病院）
 - 熊本県 天草区域（天草市立牛深市民病院、天草市立栖本病院、天草市立新和病院、天草市立河浦病院）
- 重点支援区域（3回目選定）2021年1月**
- 山形県 置賜区域（米沢市立病院、三友堂病院、三友堂リハビリテーションセンター）
 - 岐阜県 東濃区域（土岐市立総合病院、岐阜県厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院）
- 重点支援区域（4回目選定）2021年12月**
- 新潟県 上越構想区域（新潟県立中央病院、新潟県立柿崎病院、新潟県立妙高病院、上越地域医療センター病院、新潟労災病院、新潟県厚生連上越総合病院、新潟県厚生連けいなん総合病院、新潟県厚生連糸魚川総合病院）
 - 佐渡構想区域（佐渡市立両津病院、佐渡市立相川病院、新潟県厚生連佐渡総合病院、新潟県厚生連南佐渡医療センター）
 - 広島県 尾三構想区域（総合病院三原赤十字病院、三菱三原病院）

全国の二次保健医療圏は335あり5%が選定されるに止まっている。

事業名	ダウンサイジング支援事業			担当部局庁	医政局	作成責任者
事業開始年度	令和2年度	事業終了(予定)年度	令和2年度	担当課室	地域医療計画課	課長:鈴木 健彦
会計区分	一般会計					
根拠法令(具体的な条項も記載)				関係する計画、通知等		
主要政策・施策				主要経費	社会保障	
事業の目的(目指す姿を簡潔に3行程度以内)	地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。					

予算額・執行額 (単位:百万円)	予算の状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度要求
		当初予算	-	-	8,400	0
	補正予算	-	-	-		
	前年度から繰越し	-	-	-	-	
	翌年度へ繰越し	-	-	-		
	予備費等	-	-	-		
	計	0	0	8,400	0	0
	執行額	0	0	5,668		
	執行率(%)	-	-	67%		
	当初予算+補正予算に対する執行額の割合(%)	-	-	67%		

- A.各都道府県(33)(70%)
- B.医療機関等(137)(1.7%)

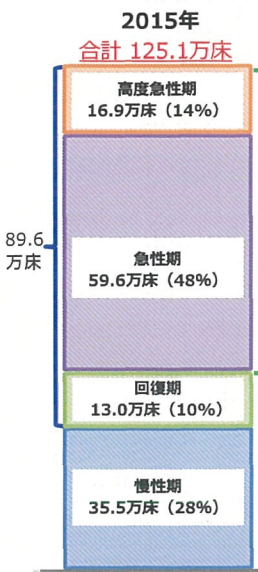
これらの医療機関は必ずしも統廃合に向けた病床数減数を計画しているわけではなく、規模を縮小した施設が従前通り存続する可能性もある。

病床機能ごとの病床数の推移(参考)

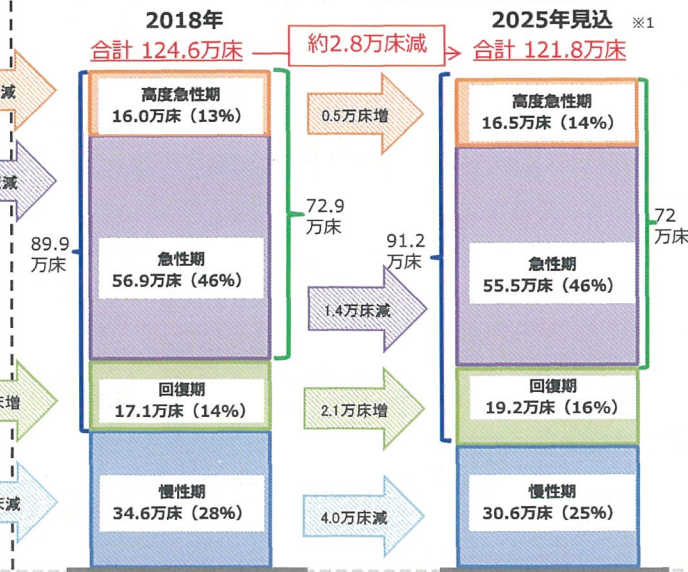
第32回社会保障WG 資料1-1
(令和元年5月23日)

- 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。

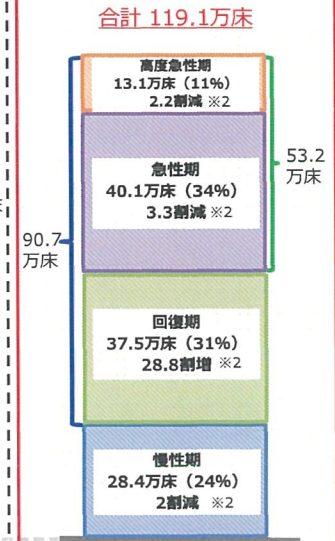
【2015年度病床機能報告】



【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】



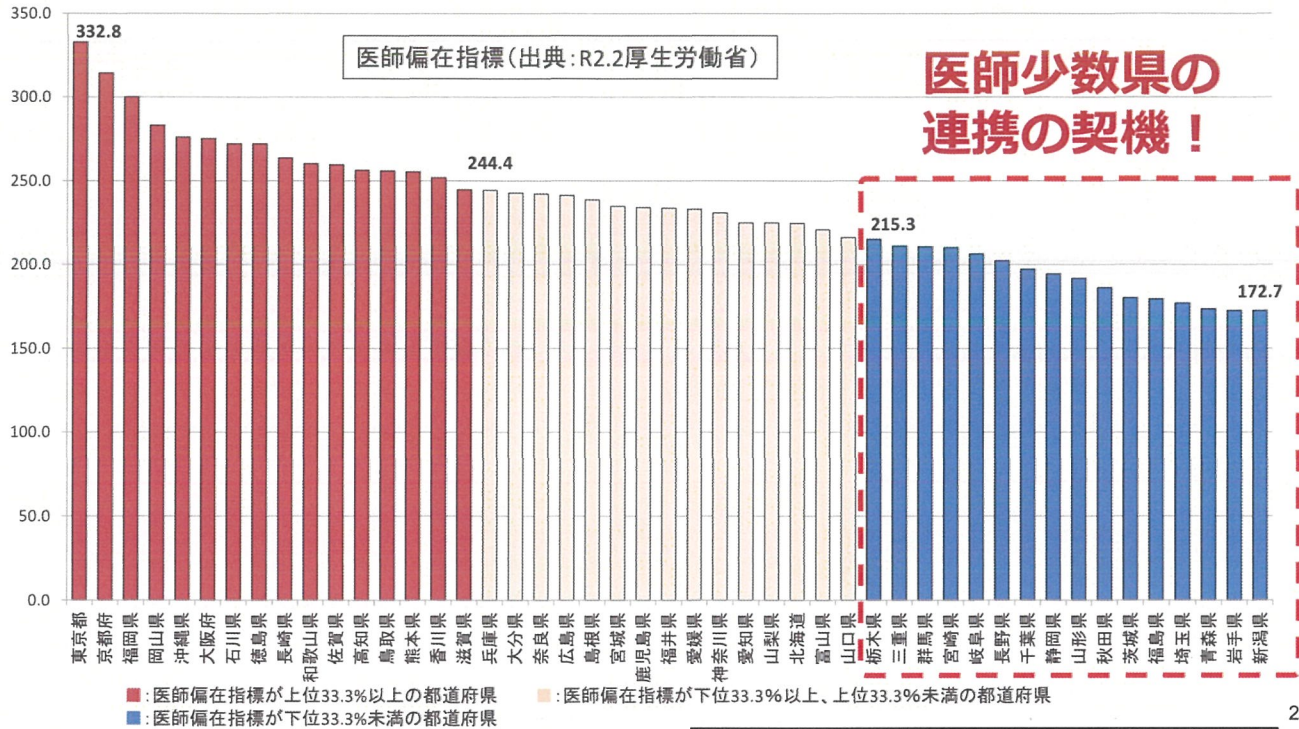
5%の病床削減必要量に対し、見込みは3%の削減だが、現状2%削減にも到達していない。

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の設立

小川副委員長出席資料
「地域医療を担う医師の確保を
目指す知事の会」について
令和2年8月7日

厚生労働省の公表した**医師偏在指標**において、**医師の地域偏在が改めて明らかに**

※ 医師偏在指標は、地域の医師数だけでなく、地域の医療ニーズ、人口動態等を踏まえて算定

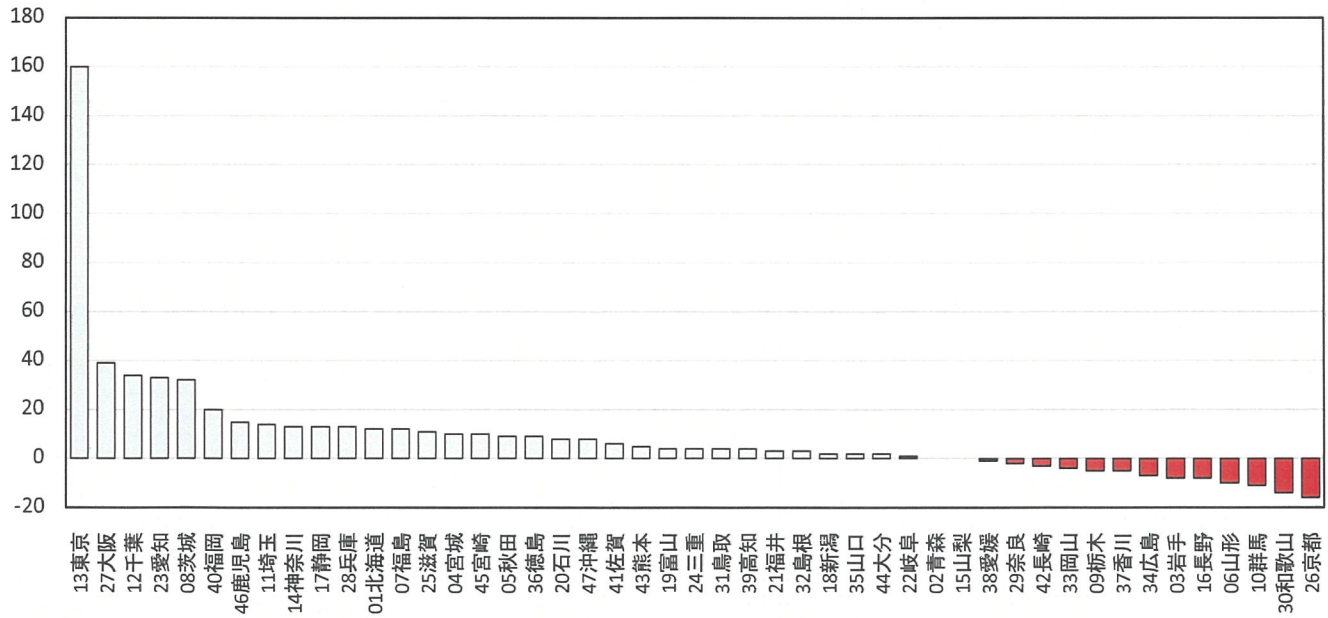


第40回医師需給分科会 資料(小川彰若手医科大学理事長)

医師の偏在対策も進んでいない。

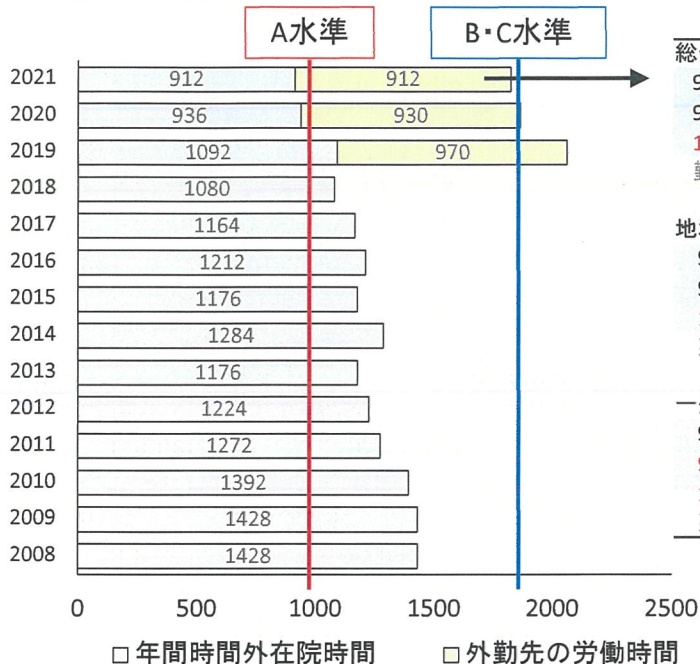
2018年と比較した2021年の産婦人科常勤医師数の増減(全国比+421名)

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近くの都道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?

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)



施設機能ごとの年間時間外在院時間と職員数

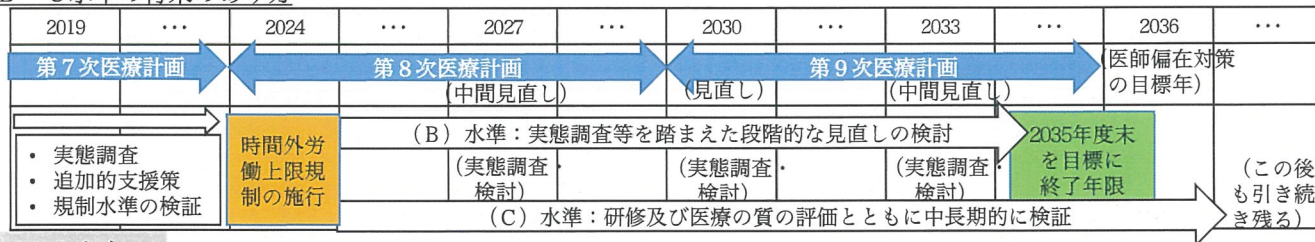
	施設数	常勤 医師数	非常勤 医師数
総合周産期	112	16.2	3.6
960時間未満	42 (38.9%)	17.2	5.1
960時間—1860時間未満	54 (50.0%)	16.1	2.7
1860時間以上	12 (11.1%)	11.5	1.4
勤務時間未回答	4	23.3	6.8
地域周産期	294	7.9	2.1
960時間未満	110 (39.6%)	7.9	2.3
960時間—1860時間未満	130 (46.8%)	8.4	2.1
1860時間以上	38 (13.7%)	6.7	1.6
勤務時間未回答	16	6.0	2.1
一般病院	588	4.2	2.8
960時間未満	317 (58.3%)	4.3	3.2
960時間—1860時間未満	157 (28.9%)	4.8	2.2
1860時間以上	69 (12.7%)	2.7	2.6
勤務時間未回答	44	3.9	2.1

日本産婦人科医会施設情報調査2021
日本産婦人科医会勤務医部会アンケート調査(2021)

- 全国分娩取扱病院勤務医師の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。
- 総合周産期では16名(2名当直)、地域周産期センターでは8名(1名当直)の医師が必要で、それぞれ11.1%、13.7%が医師不足により時間外在院時間がB・C水準を超える。
- 一般病院は、常勤医師が少なく、非常勤医師により維持されている。

「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



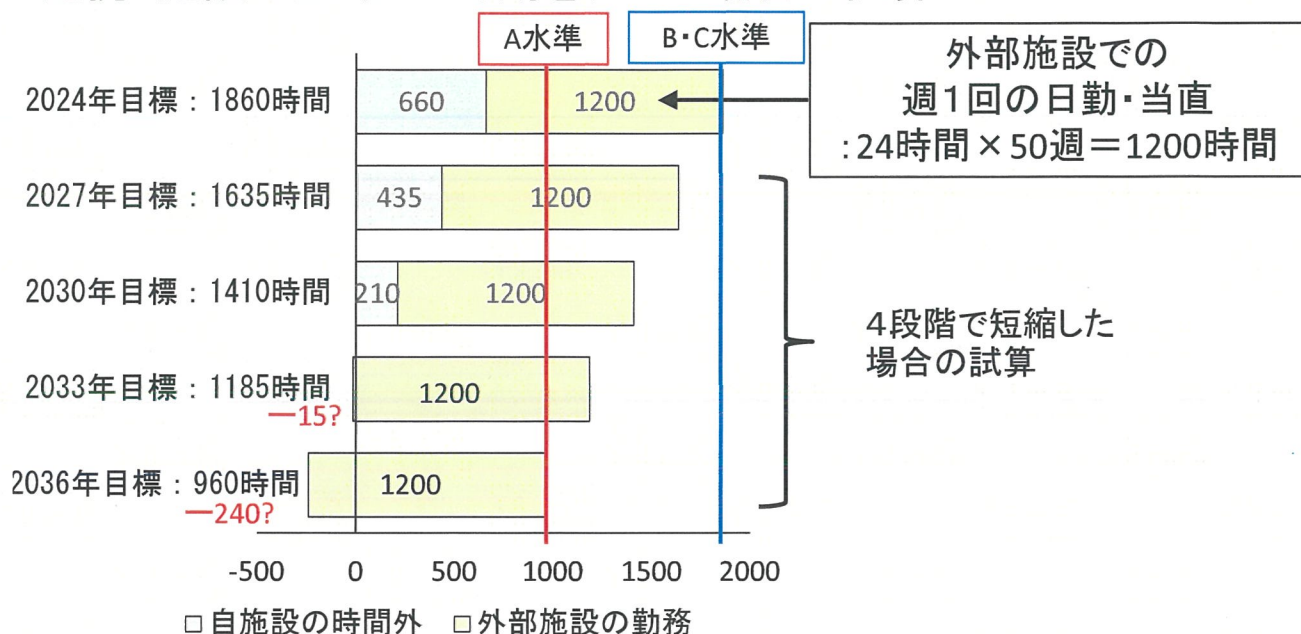
医師の時間外労働短縮目標ライン

<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。

連携B施設で週1回の外勤を行った場合の試算



- 標準的な週24時間の外勤に出る場合、2024年時点では、自施設の時間外労働を660時間以内にしなければならない。
- 連携B水準が段階的に引き下げられれば、2033年には、所定労働時間を短縮しなければ、週1回の日勤・当直は不可能になる。

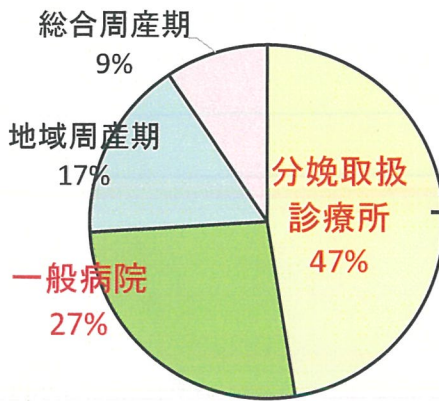
施設機能ごとの非常勤医師への依存度

	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

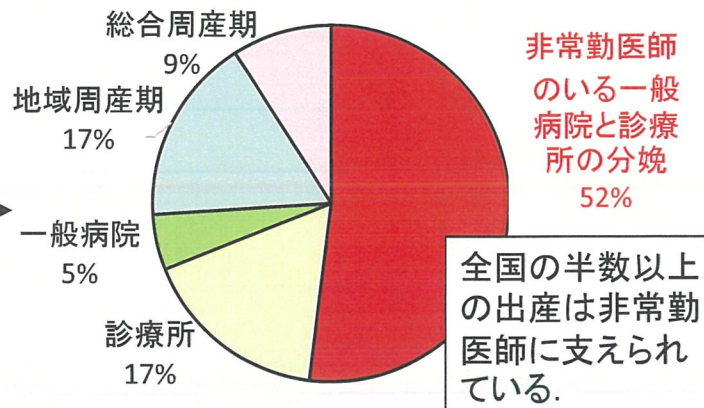
公益社団法人日本産婦人科医会施設情報調査2021

- 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。

2020年分娩取扱実績



非常勤医師に依存した施設の実績



- 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。
- 一般病院や診療所など一次施設の分娩は主にローリスクで，大部分は看護職により管理され，医師の実労働はわずかであるため，宿日直許可を出すか，当直を置かない施設内オンコール体制を認めるべきである。