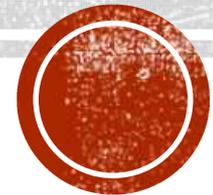


# 医師確保計画策定部会

～産婦人科の立場から～

2019/10/31



秋田大学 産婦人科

佐藤 亘

# AGENDA

- 秋田県産婦人科の現状
- 「医師偏在指標」の誤解と秋田県の特徴
- 今後の課題

# 秋田県産婦人科の現状

# 秋田県の医療圏

偏在：3/47

総合周産期センター **1** 施設  
地域周産期センター **2(+1)** 施設

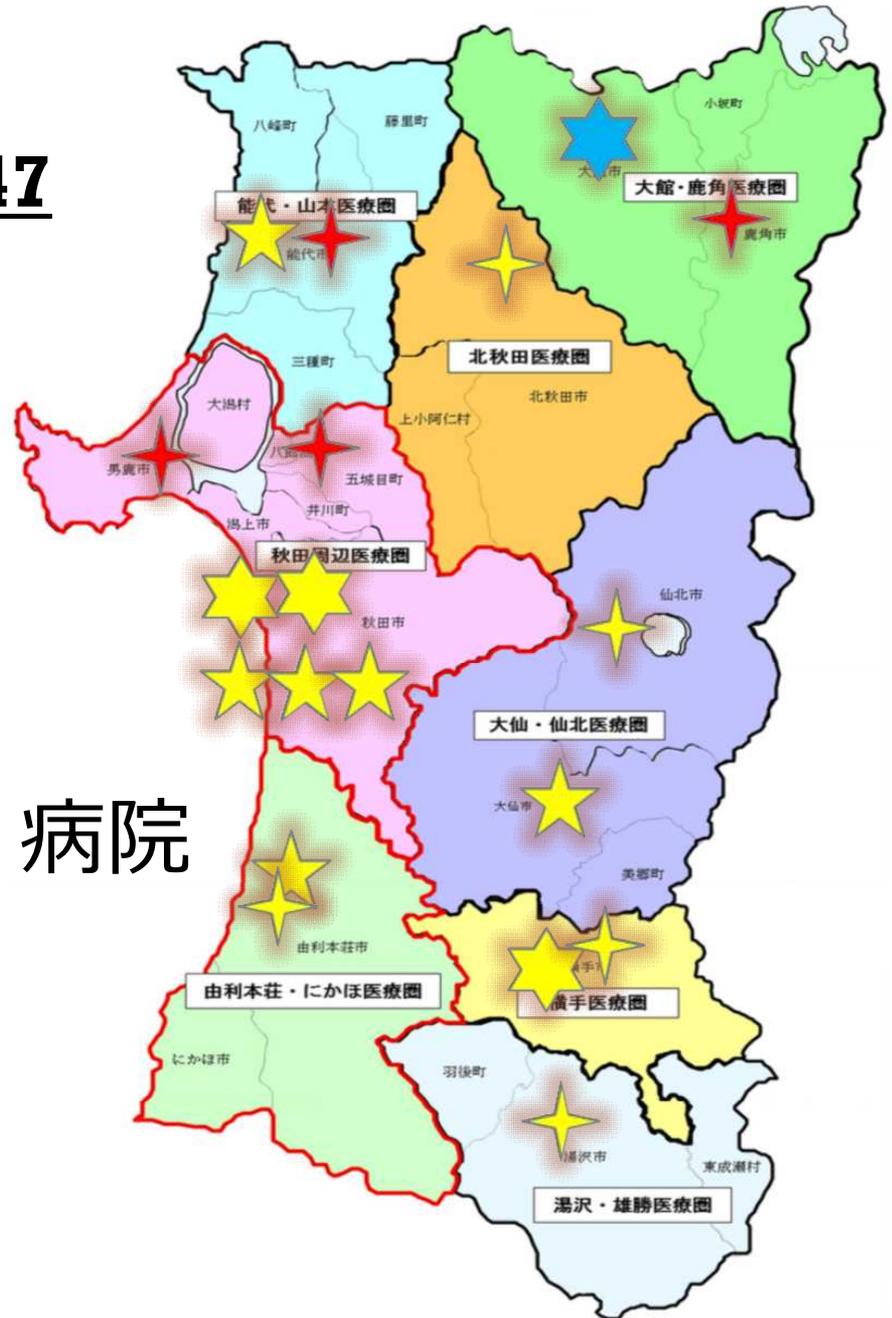
二次医療施設（3～5人） **6** 施設

二次医療施設（1～2人） **5** 施設

県内分娩施設 **14(+1)** 病院

（分娩取扱開業施設 **+6**施設）

外来応援施設（非常勤） **4** 施設



# 「医師偏在指標」の誤解 と秋田県の特徴



# 産科「医師偏在指標」について

- ・ 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数(※)} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※)医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

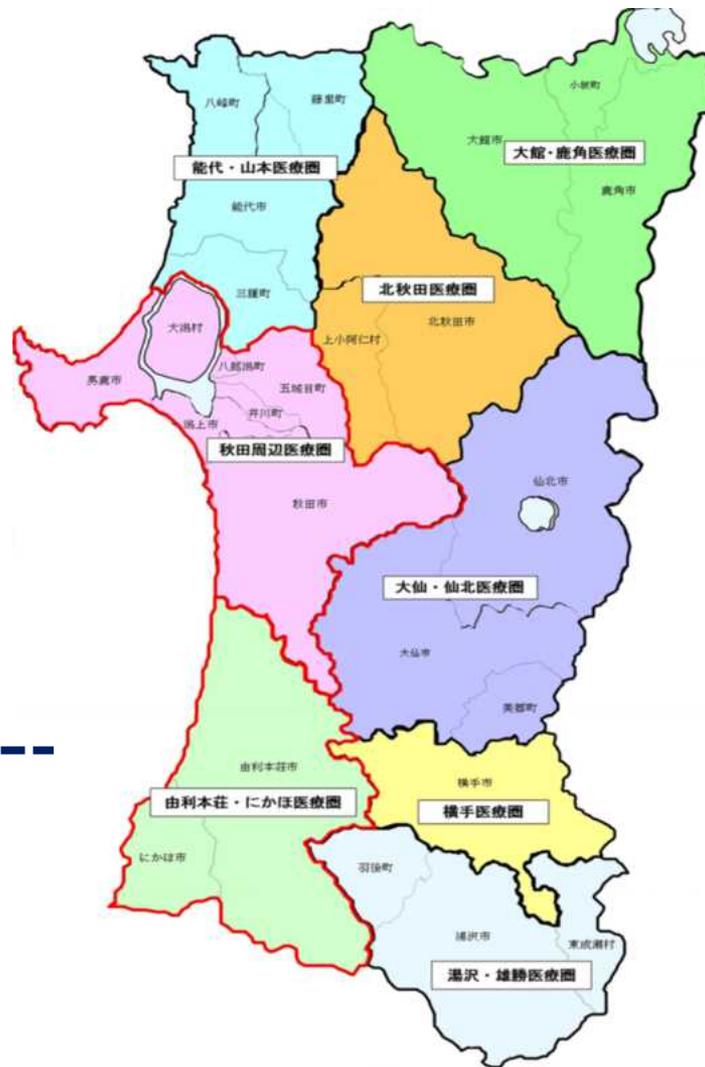
医療従事者の需給に関する検討会  
第28回 医師需給分科会

平成31年2月18日

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科産婦人科医師数}}{\text{分娩件数(※)} \div 1000\text{件}}$$

# 秋田県医療圏別「医師偏在指標」

順位	周産期医療圏名	指標値
	全国	12.8
3位/47	秋田県	16.5
71位/284	大館・鹿角	14.5
85位/284	北秋田	13.9
30位/284	能代・山本	19.2
27位/284	秋田周辺	19.7
98位/284	由利本荘・にかほ	13.2
91位/284	大仙・仙北	13.4
152位/284	横手	10.6
36位/284	湯沢・雄勝	17.9



# 「医師偏在指標」捉え方の誤解？

例えば・・・

- \* 「1人体制で年間分娩数100件の場合」  
医師偏在指標 =  $1 / (100 / 1000) = \underline{10.0}$
- \* 「3人体制で年間分娩数300件の場合」  
医師偏在指標 =  $3 / (300 / 1000) = \underline{10.0}$
- \* 「10人体制で年間分娩数1000件の場合」  
医師偏在指標 =  $10 / (1000 / 1000) = \underline{10.0}$

見た目は全く違う条件の病院だが・・・  
計算上は同じ扱い

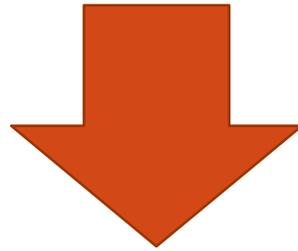
# 医師1人あたりの拘束時間は？

- \* 「1人体制で年間分娩数100件の場合」  
医師拘束時間（月） = 30日/1人 = 30日！
- \* 「3人体制で年間分娩数300件の場合」  
医師拘束時間（月） = 30日/3人 = 10日！
- \* 「10人体制で年間分娩数1000件の場合」  
医師拘束時間（月） = 30日/10人 = 3日！

→ 集約化すれば解決するのか？

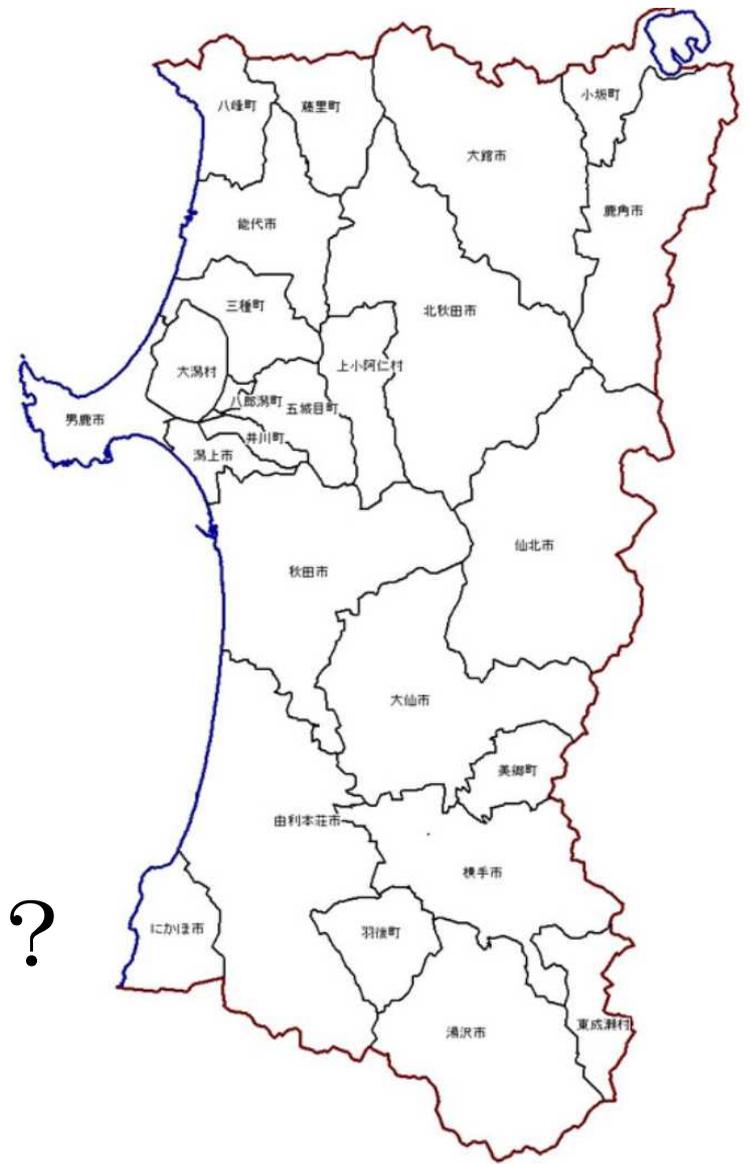
# 分娩施設の集約化で全て解決？

分娩施設の集約化に伴い、移動距離や所用時間が増加し、周産期合併症が増加するのではないか？



面積・移動距離・季節性の検討,  
病床・スタッフ数, 診療科の特殊性  
etc . . .

# 面積



面積は？交通網の整備は？  
患者さんにとっての移動距離は？  
季節性は？冬季間の移動は？

→ 地域性が全く考慮されていない

# 移動距離・時間

新生児死亡の調整リスク比は $>45\text{km}$ で増加した (仏)

Pilkington et al (2014). "Where does distance matter? Distance to the closest maternity unit and risk of foetal and neonatal mortality in France." Eur J Public Health 24(6): 905-910.

地域差はあるが、97%が60分以内に分娩施設へアクセスできる (米)

Rayburn et al(2012). "Drive times to hospitals with perinatal care in the United States." Obstet Gynecol 119(3): 611-616.

分娩施設へ1-2時間の群でNICU入室率が上昇、4時間以上の群で児の周産期死亡は上昇した (加)

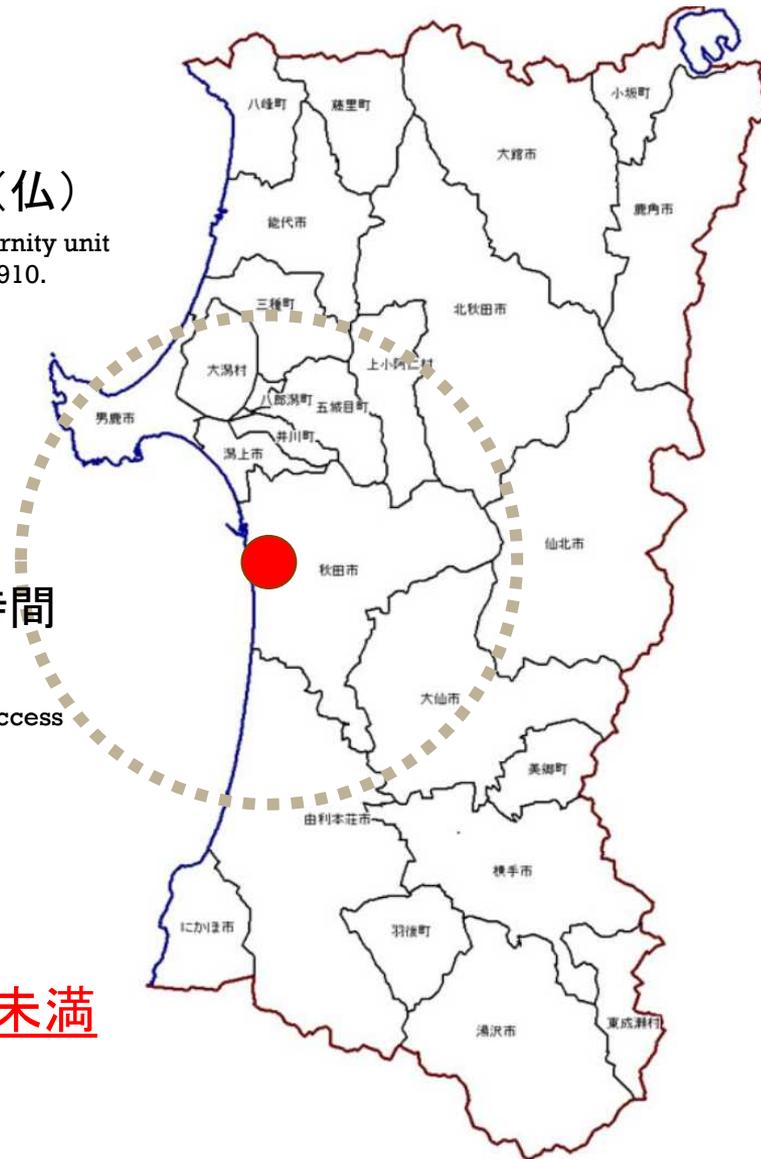
Grzybowski et al(2011). "Distance matters: a population based study examining access to maternity services for rural women." BMC Health Serv Res 11: 147.



分娩施設へのアクセスが1時間未満や45km未満では合併症が増加しなかった

秋田県の場合；

交通網の利便性，冬季間を考慮すると、さらに厳しい



# 診療科の特殊性

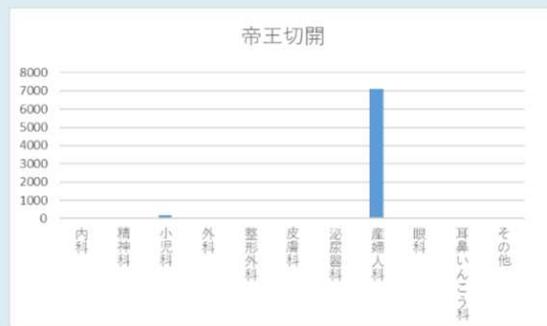
救急外来対応、内科系疾患や軽度外傷処置などは、どの科でも一定程度の初期対応は可能である。

一方、産婦人科疾患や小児科疾患の初期対応において、他科に対応してもらえない。

医療従事者の需給に関する検討会  
第28回 医師需給分科会

平成31年2月18日

## 産科の場合（例：帝王切開）



参照)平成29年 社会医療診療行為別統計

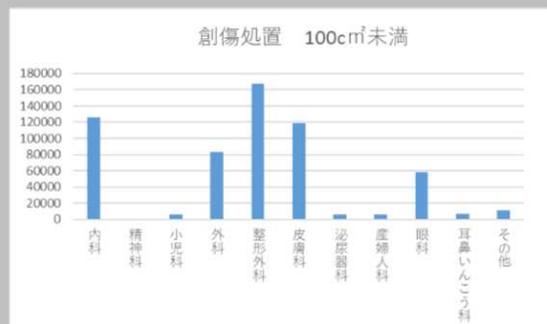
※診療所における外来レセプトに関して、平成29年度の5月の1ヶ月間の間に、各診療科を主に標榜している診療所が、どの診療行為、加算を算定しているかを示したもの

診療所で実施された帝王切開術のうち、93.6%が産婦人科を標榜している診療所で実施されている。



診療行為と診療科の紐付けが比較的明確であるため、診療科ごとの医療需要が一定程度明確に算出可能である。

## 他の診療科の場合（例：創傷処置）



参照)平成29年 社会医療診療行為別統計

※診療所における外来レセプトに関して、平成29年度の5月の1ヶ月間の間に、各診療科を主に標榜している診療所が、どの診療行為、加算を算定しているかを示したもの

診療所で施行された創傷処置 (100cm²未満)のうち、21.2%が内科、14.1%が外科、28.4%が整形外科、20.1%が皮膚科、9.9%が眼科を標榜している診療所で施行されている。

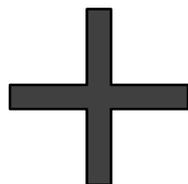


診療行為と診療科の紐付けが困難である。

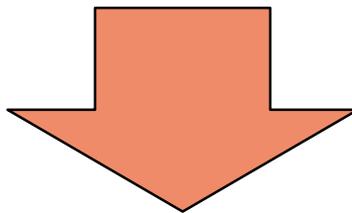
# 病床数・スタッフ



常勤医師数	2
分娩数	150
手術件数	60
助産師数	7
病床数	15



常勤医師数	5
分娩数	600
手術件数	200
助産師数	16
病床数	40



常勤医師数	7~8
分娩数	750
手術件数	260
助産師数	<u>16 + ?</u>
病床数	<u>40 + ?</u>

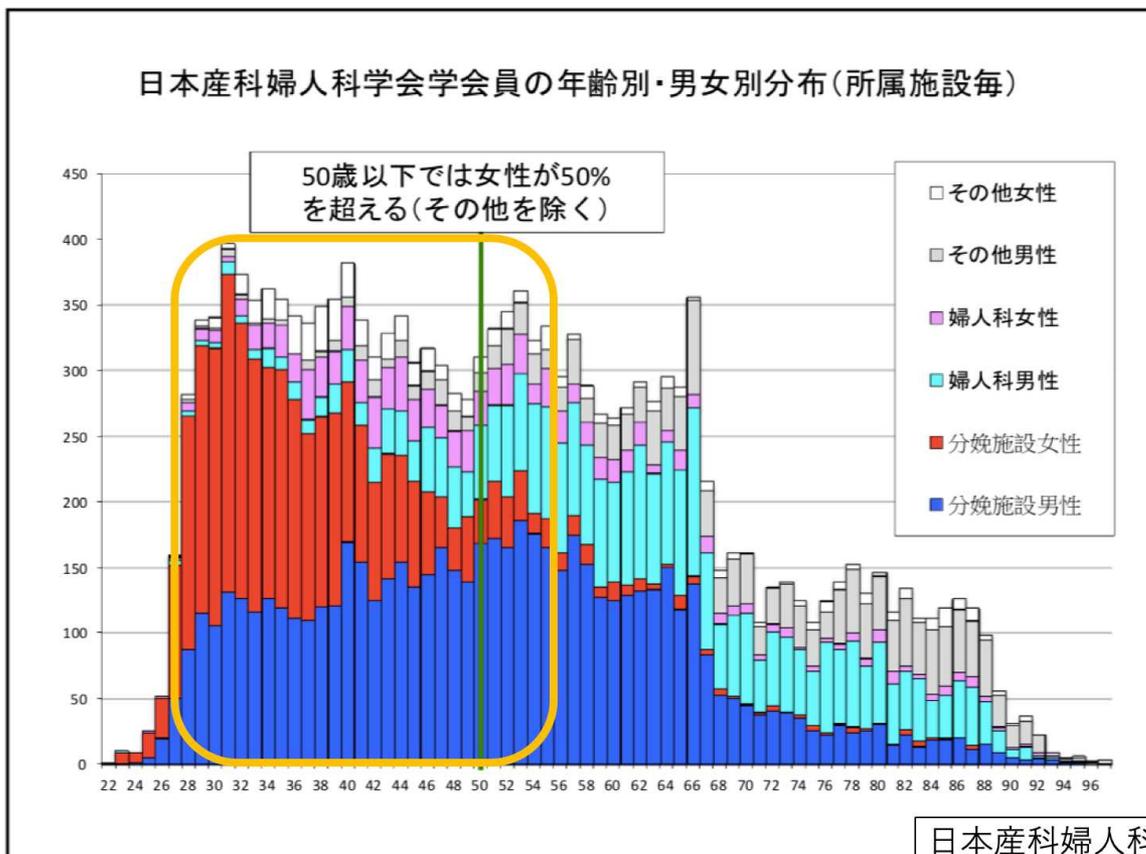


病床数・助産師数が課題になる

# 今後の課題

# 課題 1

産婦人科における女性医師の増加  
(出産等で一時的に減ずる可能性→男性医師の負担増加)

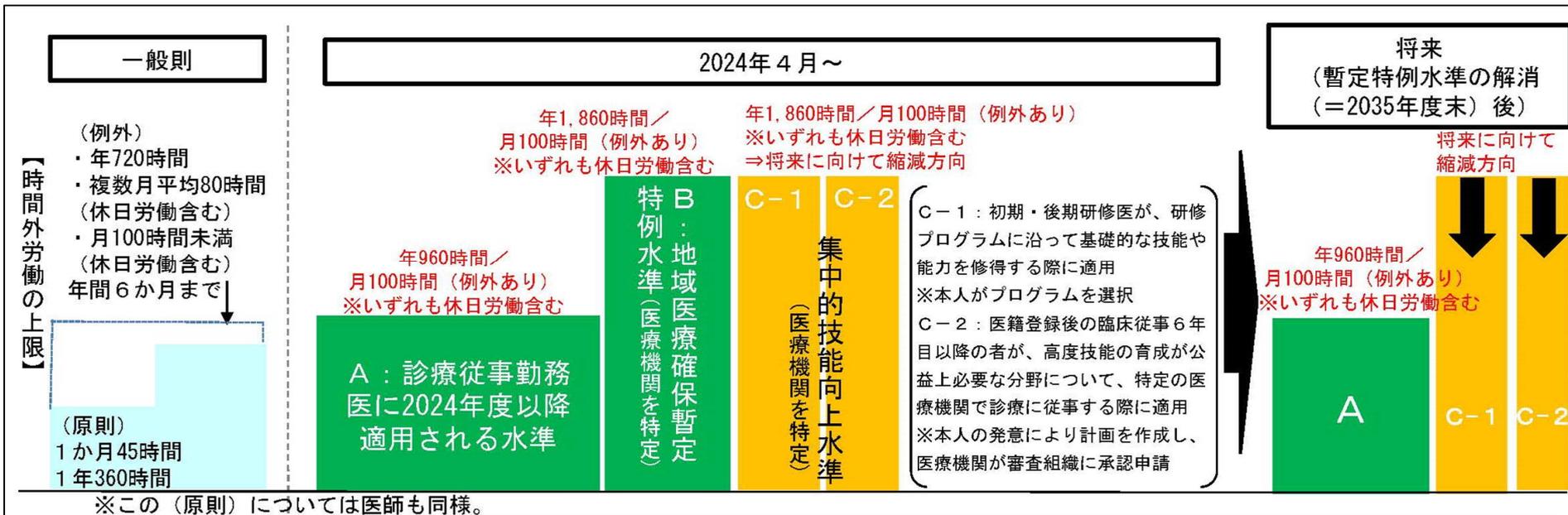


当直を支える世代の医師のは50%以上が出産・子育て世代の女性

日本産科婦人科学会員の勤務実態調査(中井ら)より

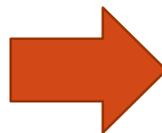
# 課題 2

## 働き方改革における勤務時間の制約 → このままだと破綻する可能性がある



A水準：960時間  
原則は720時間/年（月60時間）

B水準：1860時間  
2035年には、A水準へ



ごく一部の医療機関以外不可能

# 課題 3

秋田県における少子化・人口減少の問題

→ 症例数・患者数の減少

・若手医師の研鑽の場が減る  
(→集約化?)

・手技/技術の維持が困難

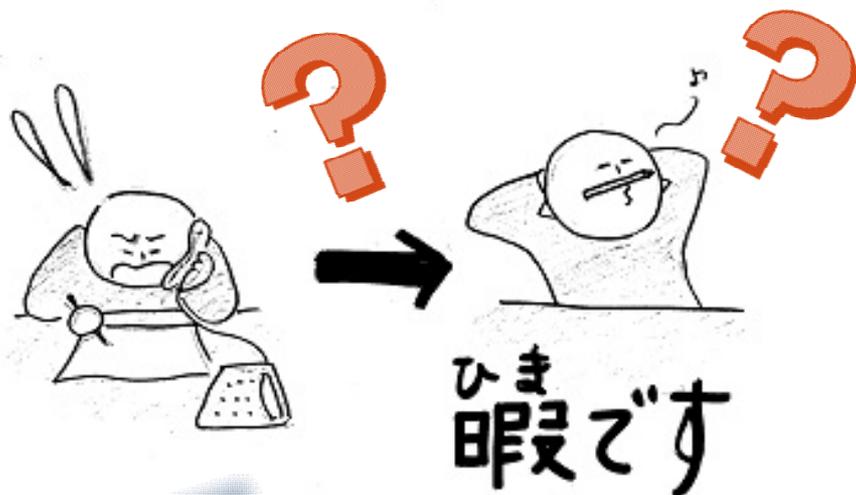
→シミュレーターの利用?

(→特に産科的手技はシミュレーターのみでは身につかない)

→皆さん、シミュレーターのみで技術を身につけた医師に分娩を任せられますか?

・科の特殊性の問題

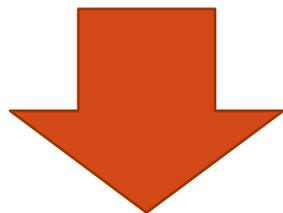
(→地域で緊急の婦人科疾患を見られる医師がいなくなるので、安易な集約化の論議は危険である)



# 課題4

## 若手医師のリクルート問題

症例数の減少→若手医師の研鑽や技術の維持が厳しい  
→若手医師が不安に思い、入局を思い留まり、都市部へ



次の担い手が入ってこない  
と現状の、24時間365日体制の  
維持は困難である。



若手医師のリクルートが重要



# 今後の方向性 ～秋田県民のために～

- ✓ ある一定程度の分娩施設の集約化は仕方ない  
(このことは、医療圏構想の問題や他科との連携が必要)
- ✓ 婦人科中心（外来・手術）の病院を維持する必要性  
(分娩施設は集約したとしても)
- ✓ 引き続き、若手医師のリクルートが重要である