

働き方改革と重点化・集約化の 模索—働き方WGの一員から—

広島国際大学健康科学部医療経営学科
江原朗

以後は江原朗の私見です



日本小児科学会の定める利益相反に関する
開示事項はありません。

このような対応は悲しいです
(日経2023年3月26日)



【働き方改革検討ワーキンググループ】

・小児科医の働き方改革に関する議論（大山昇一委員長：令和元年6月発足）

【現在の課題】日本小児科学会雑誌125巻3号540～544（2021年）

すぐに

- ・「小児科医の勤務実態調査」
- ・「地域小児科センターCheck List 作成」。

できるだけ早く

- ・「小児科医の貢献度や必要性をアピールする情報発信とデータ集中管理」。

ある程度余裕を持って

- ・「成育医療基本計画の策定や小児医療協議会の実施」

将来に備えて

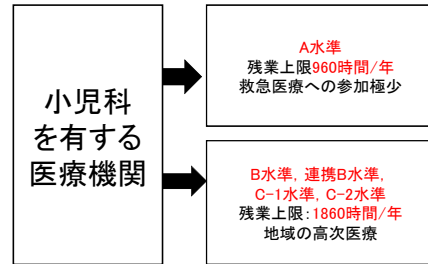
- ・「小児科医の質の担保」
- ・「政治家・メディアへの系統的情報提供」

1. 医師の労働に関する歴史的な背景

【背景】

- 2024年4月から医師についても**時間外労働の上限規制**が導入され、医師の働き方改革は待ったなしの状況となっている。
- 事実、海外諸国と比較すると日本の勤務医の労働時間が長く、また、長時間労働を行うと医療事故の危険性が上がるとの報告もみられる。

必要医師数確保→病院小児科の分化・集約化



医師が過重労働となる理由

- 継続的な診療,
- **オンコール・休日診療**
- 人員不足による業務負荷増加,
- 教育・指導, 管理的業務,
- 学会・論文作成等.

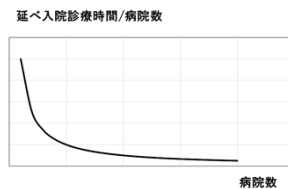
2. 集約化の理論

2024年4月: 医師の働き方改革導入

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000818136.pdf>

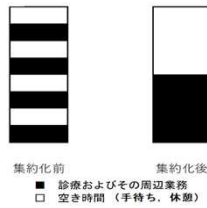


集約化による医師の時間外・休日の診療者数のモデル (江原朗, 厚生省の指標 2022).



集約化で病院数が減れば、病院あたりの患者数は増える。しかし、**集約元の病院から集約先の病院に医師が移動すれば、医師1人あたりの延べ入院診療時間に変化はない。**

手待ち時間と休憩時間(江原朗. 厚生指標 2022).



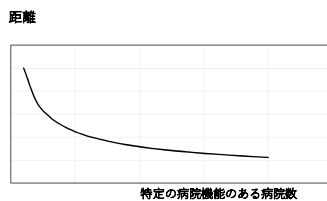
「手待ち時間」:労働時間(要即応)
「休憩時間」:労働時間ではない(即応不要).

自動車による60分到達圏(江原朗. 日児誌, 2017)

- いずれかの小児入院医療管理料を算定する病院までの到達時間が60分以内の圏域には, 全国の小児の **95.2%**が居住. 地方間で大きな差異なし.
- 管理料1-3の病院まで60分以内の圏域には**90.5%**が居住. しかし, 関東や近畿で高く, 北海道, 東北および四国で低かった.

集約化による患者アクセス

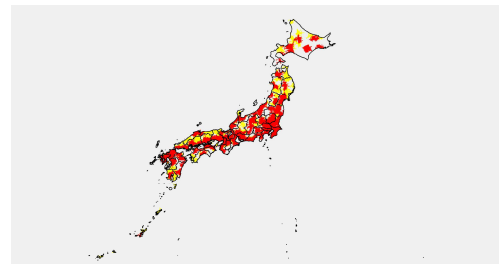
(江原朗. 厚生指標 2022).



病院数が減ればアクセスにかかる時間は延長するので, 交通手段の確保等でアクセスの低下をできるだけ防ぐ努力が必要.

自動車による60分到達圏

黄色, 管理料1~5; 赤, 管理料1~3(江原朗. 日児誌, 2017)



3. 小児入院医療管理料1-3の病院(常勤小児科医5人以上)に集約化された場合のアクセス

【結語】

- 医師の働き方改革によりどのように医師の健康が保たれるか, また, **重点化・集約化**により住民の医療へのアクセスがどう変化するかを数式モデルも含めて議論すべきである.
- 医師自体の高齢化も進む今日, 精神論・感情論が先行した議論は不毛である. **数値を用いた冷静な議論**が必要であり, これなくして地域医療は崩壊する.
- いまこそ, 私たちは数値を用いた冷静な議論を住民と実施する必要があるのではないだろうか.
- 医師の時短: **タスクシフト**および**医療の集約化**は不可欠.