

労基法改正と医師の働き方、 医療提供体制との整合性

広島国際大学 医療経営学部
江原 朗

労働基準法とは

- 第32条：法定労働時間 **週40時間**
- 第36条：労使協定によって**労働時間の延長**
(時間外・休日労働)ができる。
- 平成30年の改正(平成31年4月施行)前は、
残業時間の上限がなかった
(医師は令和6年:2024年から)。
- **医師、特に研修医が労働者であるとの最高裁判決**はある。

日本小児科学会 COI 開示

発表者名：江原 朗

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

医療現場での労務管理 の必要性の高まり

- 有名病院への労働基準監督署の立ち入り調査および是正勧告を通して、医療現場においても**適切な労務管理の必要性**が高まっている。
- 過労死の報道が相次ぎ、**労働基準法が平成30年に改正されるにいたった**。
- これまで、労使双方が合意すれば、時間外労働の上限は事实上存在しなかつたが、**上限が設定され、違反した医療機関の長には今後、刑事上の罰則**が適用されるにいたった。

1. 労働基準法改正と 医師の働き方 その影響

病院特性に応じた勤務時間上限

- 医療の特性・医師の特殊性を踏まえ、時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月時点から医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医に適用される上限水準として、休日労働込みで年間の時間、月当たりの時間（例外あり。以下同じ）を設定する。… (A) **年960時間の残業**
※注：今回より「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」と表記。
- 同様に2024年4月から適用する上限水準として、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点から、(A)より高い別の水準（休日労働込みの年間の時間、月当たりの時間を設定）を経過措置として設けて適用する。… (B) **年1860時間の残業**
※注：今回より「地域医療確保暫定特例水準」と表記。
- 同様に2024年4月から適用する上限水準として、医療の質を維持・向上するための診療経験が担保されるかの観点から、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする医師については、医師養成のための政策的必要性があるため、(A)より高い別の水準（休日労働込みの年間の時間、月当たりの時間を設定）を設けて適用する。… (C) **年1860時間の残業**

2019年2月9日 医師の働き方改革に関する検討会 資料1

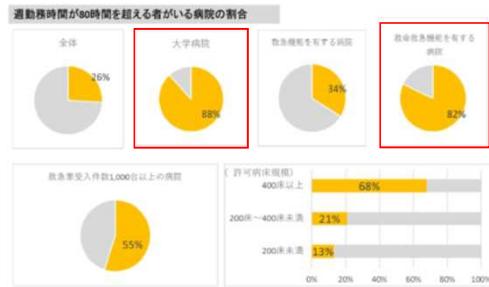
病院(A)の休日込残業上限: 年960時間(過労死認定基準)

- 月80時間の時間外労働:
 - 週1回の夜間当直: 16時間
(宿日直許可なし)
 - 週4日は8時間+2時間残業: 40時間
 - 週1日は4時間(半日): 4時間

週60時間労働(時間外労働等20時間)
960時間/年の残業(過労死認定基準)

2019年2月9日 医師の働き方改革に関する検討会 資料1改

週80時間(年2080時間)以上残業の医師がいる病院(H28): 大学病院に影響大きい



2019年2月20日 医師の働き方改革に関する検討会 資料2

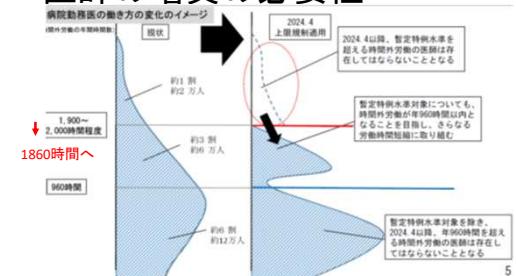
病院(B, C)の休日込残業上限: 年1860時間(過労死認定基準)

- 月80時間の時間外労働:
 - 週1回の夜間当直: 16時間
(宿日直許可なし)
 - 週4日は8時間+6時間残業: 56時間
 - 週1日は4時間(半日): 4時間

週76時間労働(時間外労働等36時間)
1872時間/年の残業

2019年2月6日 医師の働き方改革に関する検討会 資料2改

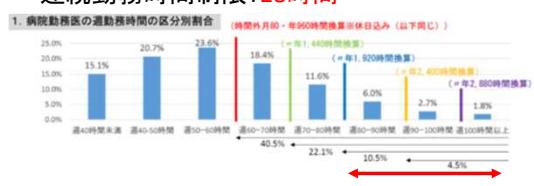
今後の工程表: 大病院における医師の増員の必要性



2019年2月9日 医師の働き方改革に関する検討会 資料1, 2

病院勤務医の週勤務時間

- 地域医療確保暫定特例: 地域の最後の砦
- (僻地医療というより、高次医療機関)
- 連続勤務時間制限: 28時間

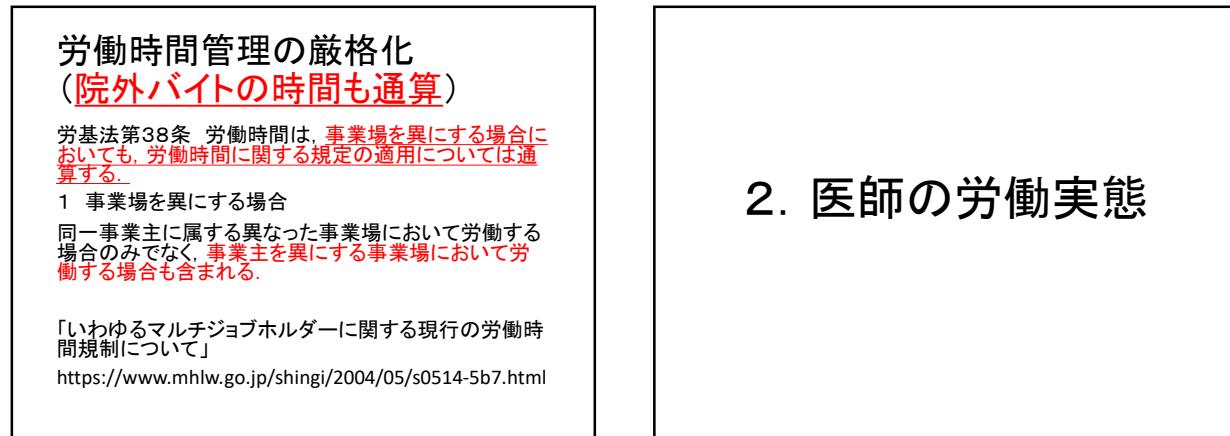
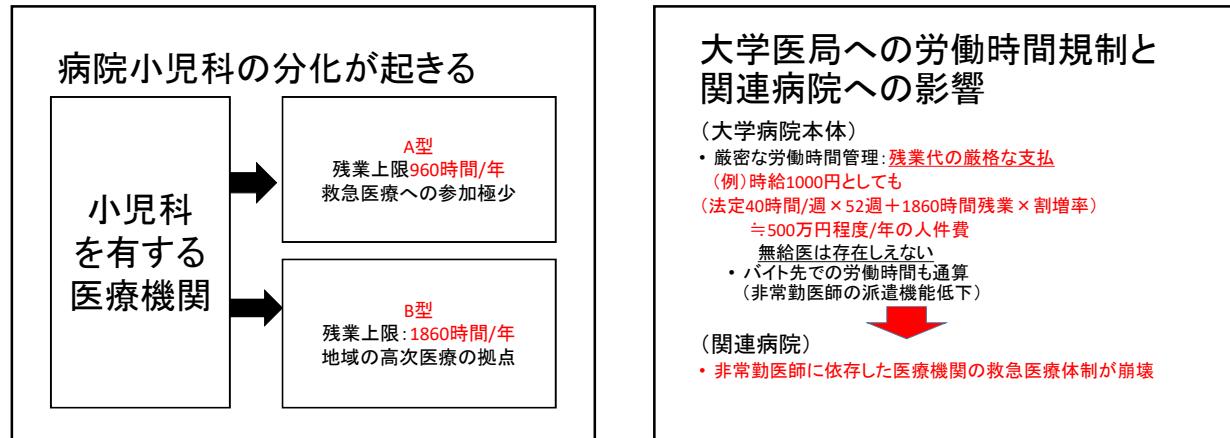
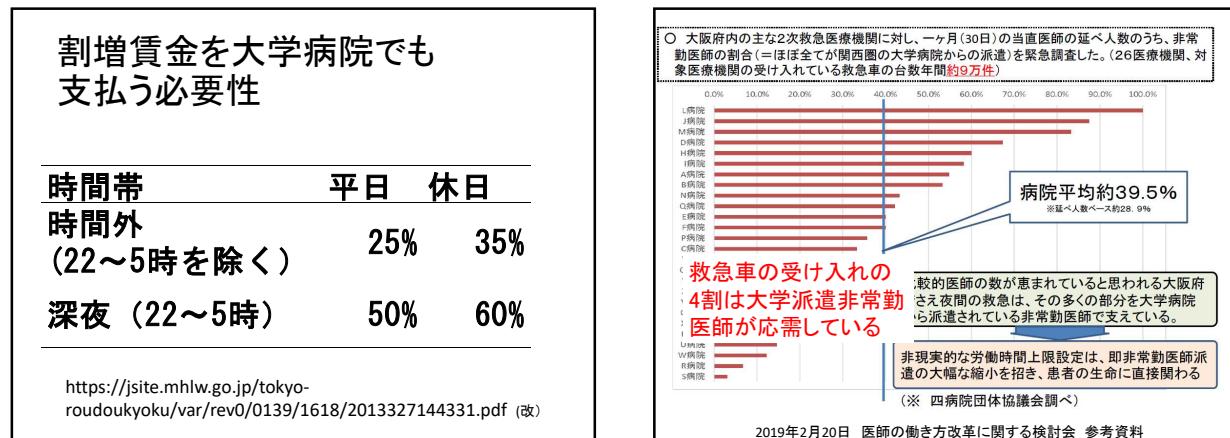


2019年2月20日 医師の働き方改革に関する検討会 資料1

残業時間の上限規制の影響が予想される医療施設

・大学病院

・非常勤医師を大学から派遣される病院



勤務医の労働実態の検証

- 1. 国際比較
 - 医師対患者数
 - 医師の労働時間、
- 2. 国内の時間帯ごとの医療需要
 - 外来受診
 - 入院時間帯
- 3. 医師の労働時間と医療安全

1人あたりの年間外来受診回数 (OECD2017)

国	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
フランス	6.7	6.8	6.7	6.4	6.3
ドイツ	9.9	9.7	9.7	9.9	9.9
イタリア	..	..	..	6.8	..
日本	13.1	13	12.9	12.8	12.7
イギリス	..	..	..	..	..
アメリカ	4	4	..	..	..

2.1 医師対患者数の 国際比較

人口1000人あたりのベッド数 (OECD2017)

国	2014年	2015年
フランス	6.22	6.13
ドイツ	8.23	8.13
イタリア	3.21	3.2
日本	13.21	13.17
イギリス	2.73	2.61
アメリカ	2.83	..

人口1000人あたりの医師数 (OECD2017)

国	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
フランス	3.08	3.09	3.12	3.12	3.14
ドイツ	3.95	4.04	4.11	4.14	..
イタリア	3.87	3.9	3.88	3.84	3.96
日本	2.29	..	2.36	..	..
イギリス	2.75	2.77	2.79	2.79	2.81
アメリカ	2.5	2.56	2.57	..	..

医師対患者の比率推定

(1) 外来患者数の入院患者数への換算

- 日本の医療法(一般病院)における必要医師数
 - 入院患者16人に1人、
 - 外来患者40人に1人
 と規定している
 - 医師の負担: 入院患者16人 ≒ 外来患者40名
(入院患者1人 ≒ 外来患者2.5名)と読める。
- 医師1人に対する入院患者換算の患者数を上記の比率で推計して国際比較。

医療法施行規則第19条に基づく必要な医師数の算定方法

	一般 病床	療養 病床	精神病床	感染症 病床	結核 病床
入院 (患者数対)	16対1	48対1	16対1 (100床以上) (その他の)	48対1	16対1
外来	40対1 (耳鼻咽喉科、眼科は80対1)				

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2005/03/s0311-5a5.html>

日本の年200日以上勤務の正規職員の勤務時間数別比率

平均週労働時間	総労働者	日本		(参考)アメリカ
		医師	時間数	
対象者数	33,110,400	168,400	解析対象数	約5,000
42時間以下	36.1%	19.3%	40時間以下	14%
43~59時間	49.6%	38.9%	40~60時間	62%
60時間以上	14.0%	41.8%	61時間以上	23%
75時間以上 (再掲)	2.6%	17.2%	80時間以上 (再掲)	5%

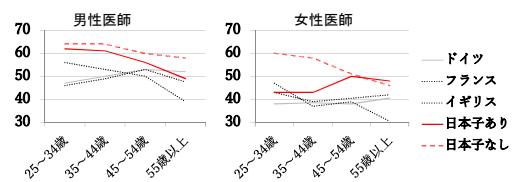
・平成24年就業構造基本調査、第34表(総務省)

・AMA(2015).

医師対患者の比率推定 (2)入院患者数の推計

- 外来患者数: 人口1000人・1日あたりの受診回数 (OECD-「Consultations」)
 - 1人/2.5人をかけて入院患者数換算
- 入院患者数: 1000人あたりのベッド数。
(病床利用率100%と仮定)

欧州と日本の勤務医の平均週労働時間の比較



• Steven Simoens, Jeremy Hurst (2000 Eurostat Labour Force Surveyを解析)
・第2回医師の働き方改革に関する検討会、資料3

欧洲: 2000年、日本 平成28年資料

入院中の患者数に換算した患者1人あたりの医師数(医師/患者)

A/Dの値が入院換算患者数1人に対する医師数を示す
(OECD2017における2014年値)

国	A)医師数 (人/千人)	B)入院患者 (人/千人)	C)外来患者 (人/千人・日) (入院換算)	D) B+C 入院換算 患者合計	A/D (医師/入院 換算患者)
仏	3.12	6.22	6.90	13.12	0.24
独	4.11	8.23	10.85	19.08	0.22
伊	3.88	3.21	7.45	10.66	0.36
日	2.36	13.21	13.92	27.13	0.09
英	2.79	2.73	-	-	-
米	2.57	2.83	4.38	7.21	0.36

外来患者数は0.4倍して入院患者数に換算した。

A/D: 入院患者数に換算した患者1人あたりの医師数

江原朗. 北海道医報 2016号, 31頁. 平成31年3月1日

2.2. 国内の時間帯ごとの小児の医療需要

準夜・深夜の出生が全体の半数

全国の出生数・1日あたり

出生時間	総出生		病院における出生	
	平均出生数	比率	平均出生数	比率
0~8時	751.1	25.6%	368.1	24.3%
8~16時	1,330.3	45.4%	710.0	46.9%
16~0時	849.1	29.0%	434.5	28.7%

平成22年度 人口動態統計特殊報告

交代制勤務(1860時間/年残業上限)で何人の医師が各科で必要か

- 地域医療確保暫定特例水準

(B病院) 残業: 1860時間/年(年3940時間労働)

1年: 24時間 × 365日 = 8760時間

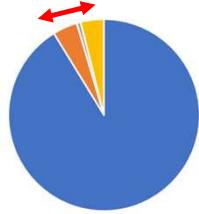
- インター等の調整が必要だが、

8760時間 - 3940時間 = 2.22人の医師で理論上
は24時間体制で1人を医師を配置。

- 正確な数は不明だが、実際には5名以上の医師
がいなければ難しいと思われ、こうした病院への
集約化が不可欠。

6歳未満児は時間外、休日、深夜の 外来受診が約1割を占める

(社会医療診療行為別統計)



■ 診療時間内 ■ 時間外 ■ 深夜 ■ 休日

江原朗. 日本小児科学会雑誌 2015;119:1262-1268

2.3. 医師の長時間労働 と医療安全

外来「初診」時に入院となった 乳幼児は4割が診療時間以外

時間帯	病院・診療所全体
診療時間内	18,282 60.8%
診療時間外	11,763 39.2%
時間外	(5,259) (17.5%)
深夜	(2,983) (9.9%)
休日	(3,521) (11.7%)
総計	30,045 100%

(平成28年6月審査分)
江原朗. 日本医師会雑誌, 2018;147:1858-1862.

医師の労働時間と医療安全(1)

著者	対象	介入	結果
Lendriksen	1勤務あたり34時間	1勤務あたり16時間	医療ミス: 138 対 1000患者・日
Baldwin	週80時間以上週80時間未満		週80時間以上勤務する医師はそれ未満の医師よりも1.58倍重大な医療事故に遭遇する。
Ballit	1勤務あたり36時間	1勤務あたり24時間	出産後の出血: 2.0%対 1.2% 新生児の蘇生: 30.1%対 26.3%
Mann	1勤務あたり33時間 (1勤務あたり2.75時間換算)	1勤務あたり33時間 (1勤務あたり5.75時間換算)	誤診: 1.69件対 1.0件/勤務
Davydov	处方ミスと勤務開始後経過時間との相関		相関なし
Lee	1勤務あたり9.28±1.6時間	1勤務あたり12.0±0.8時間	医療事故、誤診の発生に有意差なし(月9件対月6件)
Rogers	卒後1年: 週90.82±16.5時間 卒後2年: 週85.95±23.3時間 卒後4年: 週91.75±13.92時間	卒後1年: 週76.85±6.24時間 卒後2年: 週130.66±8.73時間 卒後4年: 週81.80±12.98時間	有意差なし (合併症、診断の遅れ、誤診)

江原朗. 医師の過重労働. 勤務書房, 2009年

医師の労働時間と医療安全(2)

著者、発表年	診療科	対照	介入	結果	時短の効果
Yaghoubian ⁴³ 2010, アメリカ	外科	16時間 超	16時間 未満	合併症の発生率に 差はない	△
Yaghoubian ⁴⁴ 2010, アメリカ	外科、 外傷	16時間 超	16時間 未満	合併症の発生率が 上昇(16.6%) 20%	×
Rosenbluth ⁴⁵ 2013, アメリカ	小児科	16時間	13時間	患者の住院日数が 14%短縮	○
Sen ⁴⁶ 2013, アメリカ	内科、 外科、 小児 科、救 急	16時間 超	16時間 未満	医療過誤の発生報 告の増加 (19%対 23.3%)	×
Chom ⁴⁷ 2013, アメリカ	内科	30時間	16時間	合併症の発生率に 差はない 30日以内の再 入院率に差はない 患者の住院日数が 短縮(5.65日対 8.1日)	△
Enlet ⁴⁸ 2012, アメリカ	ICU	30時間	13時間	○	○
Stroud ⁴⁹ 2012, カナダ	内科	28時間	24+2時 間	研究者が医療安全 の改善に賛同と認 識	○

Bolster L, Rourke L. J Grad Med Educ. 2015;7:349-63.

3. 集約化によるアクセス の低下を推計する

医師の労働時間と医療安全

- 長時間労働が医療安全を脅かすか否かの結論は出ていない。
- しかし、一部の報告では長時間労働が患者の健康を脅かすとの報告もみられる。

GIS(地理情報システム)を用いた患者アクセスの解析

小児科の現状のまとめ

- 乳幼児に限定すれば、
 - 診療時間外の受診は偶発的ではない。
 - 初診時の入院は、4割が診療時間外。
 - 出生も、半数は診療時間外。
- 安全な医療を24時間体制で提供するには、小児科医師のマンパワーを集約し、日中・夜間を問わない医療提供が求められる。



3.1 各町内の小児人口 は国勢調査で提示

小地域集計で示された町内単位での 小児人口(平成27年国勢調査)

都道府県名	市町村名	大字・町名	字・丁目名	総数(年齢)	0~4歳	5~9歳	10~14歳
北海道	札幌市中央区	宮ヶ丘(番地)	X	237627	8215	7778	8004
北海道	札幌市中央区	円山	-	22	2	-	1
北海道	札幌市中央区	宮の森	483	4	2	1	1
北海道	札幌市中央区	盤深	258	3	5	4	4
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	4397	145	160	182	
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	1丁目	106	7	5	9
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	2丁目	86	8	3	5
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	3丁目	198	6	6	5
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	4丁目	152	2	1	2
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	5丁目	131	1	1	2
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	6丁目	603	22	19	26
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	7丁目	277	24	21	11
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	8丁目	249	5	11	11
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	9丁目	267	2	7	16
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	10丁目	632	21	30	18
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	11丁目	203	5	5	8
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	12丁目	131	4	6	9
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	13丁目	157	6	5	7

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_csvDownload_&fileId=000007841019&releaseCount=1

小児入院医療管理料の施設基準で 配置の小児科常勤医師数がわかる

小児科常勤医	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5
	20名以上	9名以上	5名以上	3名以上	1名以上
看護体制	入院患者7対	入院患者7対	入院患者7対	入院患者10対	入院患者15対
	看護師1以上	看護師1以上	看護師1以上	看護職員1以上	看護職員1以上
				7割以上看護師	4割以上看護師
入院する病棟	15歳未満専用	15歳未満専用	15歳未満専用	15歳未満専用	以上
勤務医負担軽減策	必要	必要	-	-	-
平均在院日数	当該病棟で 21日未満	当該病棟で 21日未満	当該病棟で 21日未満	当該病棟を含め た一般病棟で 21日未満	28日以内

3.2 施設基準ごとの医療 機関名は地方厚生局の ホームページで公開

3.3 所在地から 緯度経度に変換可能

小児入院医療管理料の 施設基準届出病院の例

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/hokkaido-a300-03.pdf

届出受理医療機関名簿(届出項目別)					
都道府県	医療機関名	医療機関住所	医療機関名簿登録番号(法人登記番号)	郵便番号	管轄事務所
1.01.1638.1 031.2084.01	独立行政法人 札幌市立病院	〒000-0014 札幌市中央区北1条西1丁目1番 TEL:011-20-2211 (011)-726-7912	一般 701(小人2) 第21号	001	平成20年4月 18日 開院
2.01.1638.5 031.2011.31	札幌市立病院附属病院	〒000-0142 札幌市中央区南1条西1丁目3番 TEL:011-21-1111 (011)-423-0050	一般 800(小人2) 第26号	001	平成20年12月 10日 開院
3.01.1771.9	実業病院	〒000-0011 札幌市中央区北1条東3丁目1番 TEL:011-71-0001 (011)-711-1700	一般 200(小人2) 第22号	001	平成20年3月 10日 開院
4.01.1646.6	札幌市立病院センター	〒000-0011 札幌市中央区南1条6丁目3番 TEL:011-81-1811 (011)-811-4572	一般 400(小人2) 第11号	001	平成20年4月 10日 開院

緯度経度への変換例

LocName	fx(経度)	fy(緯度)
宮城県/仙台市/青葉区/落合/四丁目/3番	140.78294	38.27501
茨城県/水戸市/双葉台/三丁目/3番	140.39464	36.39888
茨城県/土浦市/真鍋新町/11番	140.20952	36.08982
栃木県/下野市/薬師寺/3311番地	139.86241	36.3988
栃木県/下都賀郡/壬生町/北小林/880番地	139.82661	36.46992
群馬県/渋川市/北橘町下箱田/779番地	139.0457	36.46049
埼玉県/川口市/西新井宿/180番地	139.73064	35.84391
埼玉県/川越市/鶴田/1981番地	139.51999	35.9345
埼玉県/さいたま市/岩槻区/馬込/2100番地	139.65533	35.96818
埼玉県/入間郡/毛呂山町/毛呂本郷/38番地	139.30557	35.93922

所在地からfx(緯度), fy(緯度)への変換がなされる。

距離の測定(1)

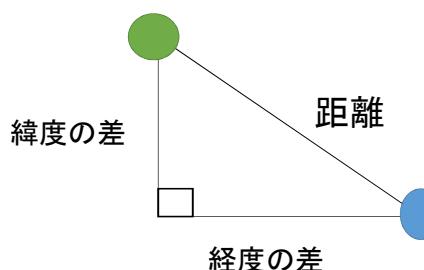
・距離測定の数式

- ・球面三角法：地球は球面なので三平方の定理は不正確
- ・(近似)三平方の定理。

解析結果

- ・小児入院医療管理料の施設基準ごとに95%の小児が居住する圏域
- ・常勤小児科医1名以上：**20km圏**
- ・常勤小児科医5名以上：**50km圏**
- ・圏域の広さ：地方>>都市部。

距離の測定(2)



小児入院医療管理料 施設基準届出病院までの最短距離

小児入院医療 管理料区分	居住地からの最短距離						
	15歳未満	5km未満	10km未満	20km未満	30km未満	50km未満	総計
すべて	11,799,657	14,554,945	15,974,833	8,448,327	16,720,486	16,803,444	
人口	70.2%	86.6%	95.1%	97.9%	99.5%	100.0%	
比率							
4以下	11,279,258	14,261,143	15,856,584	8,409,601	16,714,390	16,803,444	
人口	67.1%	84.9%	94.4%	97.7%	99.5%	100.0%	
比率							
3以下	8,671,338	11,890,781	14,152,403	15,148,979	16,054,157	16,803,444	
人口	51.6%	70.8%	84.2%	90.2%	95.5%	100.0%	
比率							
2以下	7,111,457	10,991,975	13,481,603	14,541,342	15,618,084	16,803,444	
人口	42.3%	65.4%	80.2%	86.5%	92.9%	100.0%	
比率							
1のみ	2,871,978	6,608,720	9,800,192	11,196,974	12,674,075	16,803,444	
人口	17.1%	39.3%	58.3%	66.6%	75.4%	100.0%	
比率							

3.4. 小児入院医療管理 料算定病院と各町内と の最短距離(直線距離)

小児入院医療管理料1～3施設基準 届出病院までの最短距離(地方別)

地方	居住地からの最短距離					
	5km未満	10km未満	20km未満	30km未満	50km未満	総計
北海道	49.5%	64.2%	70.9%	75.5%	85.7%	100.0%
東北	24.3%	37.7%	49.8%	59.1%	77.6%	100.0%
関東	69.1%	86.7%	97.5%	99.7%	99.9%	100.0%
中部	38.6%	63.2%	81.0%	91.4%	97.1%	100.0%
近畿	63.7%	83.3%	93.6%	96.1%	97.5%	100.0%
中国	29.0%	49.9%	70.1%	81.8%	92.9%	100.0%
四国	30.4%	56.0%	69.9%	80.0%	92.4%	100.0%
九州沖縄	42.8%	59.5%	76.6%	84.7%	94.8%	100.0%
全国	51.6%	70.8%	84.2%	90.2%	95.5%	100.0%

1～3の施設基準：常勤小児科医5名以上
を届け出た病院からの圏域内に住む小児の比率

3.5. 小児入院医療管理料 徴収病院と各町内との 移動時間の計測(道路)

30分到達圏

- 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30分以内の圏域に全国の小児の88.0%が居住。
- 常勤小児科医が5名以上いる管理料1-3の病院への到達時間が30分以内の圏域には、全国の小児の75.5%が居住。
- しかし、この比率は関東や近畿で高く、その他の地方で低かった。

方法

- 医療機関から自動車による移動時間30分および60分以内である圏域をGISで算出(到達圏解析:カーナビソフト)
- 到達圏に含まれる町内(全国約21万地区)を特定し、圏域内に居住する15歳未満の小児人口の比率を地方間比較。

30分到達圏

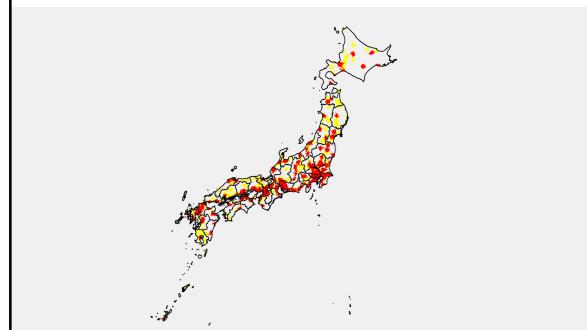
地方	小児人口		国土面積	
	いずれか (%)	1-3 (%)	いずれか (%)	1-3 (%)
1 北海道	78.8	65.9	7.3	2.8
2 東北	73.8	45.4	18.9	5.9
3 関東	94.9	90.1	51.8	39.7
4 中部	87.2	71.8	31.7	17.4
5 近畿	94.2	86.2	41.7	22.2
6 中国	83.9	53.0	31.5	12.7
7 四国	76.5	61.0	22.7	13.3
8 九州 沖縄	79.2	63.5	28.7	13.2
合計	88.0	75.5	25.7	13.3

道路種別の自動車速度

都市	幅員(m)				
	≥13	5.5-13	3-5.5	<3	不明
高速道路					
都市間高速	80	80	50	10	2
都市高速	60	60	50	10	2
国道、県道、市道	30	20	17	7	2
その他	30	12	8	4	2
不明	30	12	8	4	2
地方1					
高速道路	80	80	60	15	10
都市間高速	60	60	60	15	10
都市高速	50	40	25	10	10
国道、県道、市道	50	20	15	10	10
その他	50	20	15	10	10
不明	50	20	15	10	10
地方2					
高速道路	80	80	60	15	10
都市間高速	60	60	60	15	10
都市高速	55	50	30	10	10
国道、県道、市道	55	30	15	10	10
その他	55	30	15	10	10
不明	55	30	15	10	10

道路密度: 都市, ≥15000 m/km²; 地方1, 5000~15000 m/km²; 地方2, <5000 m/km²

30分到達圏 (黄色, いずれか; 赤, 管理料1_3)



60分到達圏

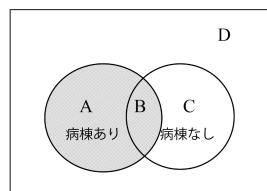
- いずれかの小児入院医療管理料を算定する病院までの到達時間が60分以内の圏域には、全国の小児の 95.2% が居住。地方間で大きな差異なし。
- 管理料1-3の病院まで60分以内の圏域には 90.5% が居住。しかし、関東や近畿で高く、北海道、東北および四国で低かった。

3.6.僻地での小児医療へのアクセス

60分到達圏

地方	小児人口		国土面積	
	いずれか (%)	1-3 (%)	いずれか (%)	1-3 (%)
1 北海道	86.5	77.9	28.0	15.3
2 東北	90.6	69.5	53.9	24.2
3 関東	99.2	98.9	85.2	77.3
4 中部	95.9	93.5	69.5	53.4
5 近畿	97.3	95.1	74.8	54.3
6 中国	95.0	81.5	79.1	40.6
7 四国	85.3	79.8	51.8	39.3
8 九州沖縄	89.1	80.5	63.6	40.9
合計	95.2	90.5	58.6	38.7

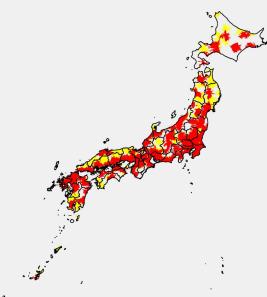
20km圏内に存在する病院小児科分類別の乳幼児人口



- 小児人口: 15,875,056人 ($A+B+C+D$)
- 病院小児科なし: 46,435人 (D)
- 「小児科標榜病棟なし」: 338,249人 病院小児科だけ (C)
- 小児科病棟が20km圏にないが、病院小児科はある比率: 87.9% ($C/(C+D)$)

20km圏内に小児科病棟がない小児38.4万人中、
87.9%には小児科病棟のない病院小児科がある。

60分到達圏 (黄色、いずれか; 赤、管理料1_3)



地方別の僻地における小児科アクセス

地方	20キロ圏内に「小児科標榜病棟なし」病院小児科だけがある15歳未満人口		
	(C)	(D)	(C)/(C+D)
01北海道	52,577	12,748	80.5%
02東北	93,321	9,468	90.8%
03関東	31,783	2,533	92.6%
04中部	35,217	4,671	88.3%
05近畿	18,983	1,253	93.8%
06中国	23,178	5,741	80.1%
07四国	14,834	889	94.3%
08九州沖縄	68,356	9,132	88.2%
全国値	338,249	46,435	87.9%

江原朗.日本小児科学会雑誌 2018;122:1481-1485.

僻地の小児医療

- 20km圏内に小児科病棟がなくても、**小児科を標榜する病院が20km圏内にある小児の比率は87.9%**に達する。
- 総合医や小児科も標榜する内科医や外科医の助
力で僻地の小児の健康は守られている。
- 地方の道県では、小児科医以外の医師に小児科
の**ファーストエイドに関する勉強会**も開かれており、
小児科二次医療機関の集約化が即座に困難とは
言い切れない。

結論

- 労働基準法改正により、上限を超える労働をさせた医療機関の管理者および医療機関は**刑事上の罰則**を受ける可能性がある。
- 小児科を有する病院は外来機能にほぼ特化したA病院(残業960時間/年以下)と救急医療に特化したB病院(残業1860時間/年以下)に分化。
- 小児(特に二次)医療の**集約化**が求められる。
- 地域間格差はあるが、常勤小児科が5人以上の病院に集約化されても、こうした病院まで60分以内の圏域に全国の小児の90.5%が居住。