

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実上存在しなかったが、**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

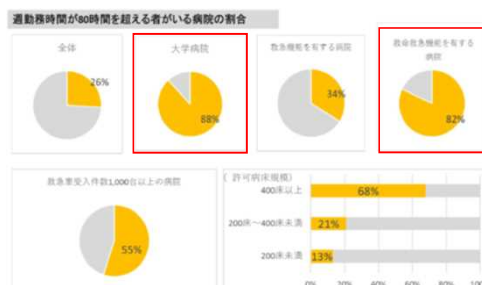
病院(A)の休日込残業上限: 年960時間(過労死認定基準)

- 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

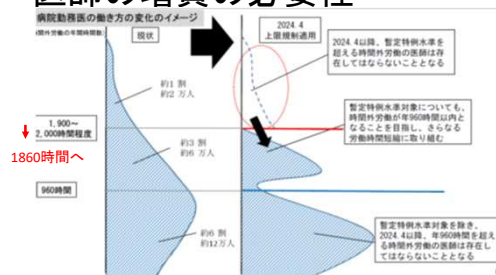
病院(B, C)の休日込残業上限: 年1860時間(過労死認定基準)

- 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

病院勤務医の通勤勤務時間

- 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

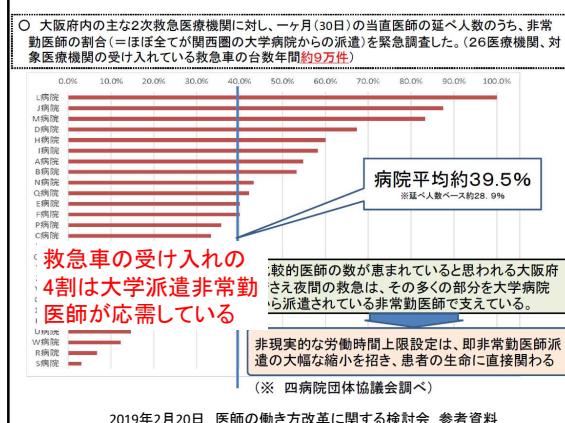
・大学病院

・非常勤医師を大学から派遣 される病院

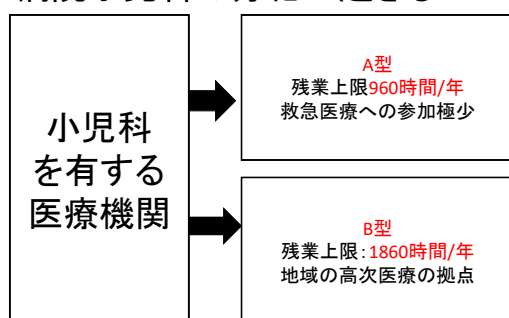
割増賃金を大学病院でも 支払う必要性

時間帯	平日	休日
時間外 (22～5時を除く)	25%	35%
深夜 (22～5時)	50%	60%

<https://jsite.mhlw.go.jp/tokyo-roudoukyoku/var/rev0/0139/1618/2013327144331.pdf> (改)



病院小児科の分化が起きる



大学医局への労働時間規制と 関連病院への影響

(大学病院本体)

- ・ 厳密な労働時間管理: 残業代の厳格な支払
 (例) 時給1000円としても
 (法定40時間/週 × 52週 + 1860時間残業 × 割増率)
 ≒ 500万円程度/年の人件費
 無給医は存在しない
- ・ バイト先での労働時間も通常
 (非常勤医師の派遣機能低下)

(関連病院)

- ・非常勤医師に依存した医療機関の救急医療体制が崩壊

労働時間管理の厳格化
(**院外バイトの時間も通算**)

労基法第38条 労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する。

1 事業場を異にする場合

同一事業主に属する異なった事業場において労働する場合のみでなく、事業主を異にする事業場において労働する場合も含まれる。

「いわゆるマルチジョブホルダーに関する現行の労働時間規制について」

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/05/s0514-5b7.html>

2. 医師の労働実態

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 \div 外来患者40名
(入院患者1人 \div 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)	48対1 (その他)	16対1
外来	40対1 (耳鼻咽喉科, 眼科は80対1)				

<https://www.mhlw.go.jp/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

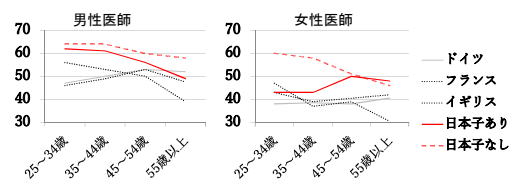
	日本		(参考)アメリカ	
平均週 労働時間	総労働者	医師	時間数	医師
対象者数	33,110,400	168,400	解析対象数	約5,000
42時間以下	36.1%	19.3%	40時間以下	14%
43～59時間	49.6%	38.9%	40～60時間	62%
60時間以上	14.0%	41.8%	61時間以上	23%
75時間以上 (再掲)	2.6%	17.2%	80時間以上 (再掲)	5%

・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 Simoons, 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

欧州: 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

- ・インターバル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)



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	対照	介入	結果
Landrigan	1勤務あたり34時間	1勤務あたり16時間	医療ミス: 136対100.1/1000患者・日
Baldwin	週90時間以上対週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。
Baillit	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: 39.1%対26.3%
Mann	1勤務あたり33時間 (1勤務あたり2.75時間睡眠)	1勤務あたり33時間 (1勤務あたり5.75時間睡眠)	誤診 1.69件対1.0件/勤務
Davydov	処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28.2~1.6時間 卒後1年: 週90.82~16.29時間 卒後2年: 週85.95~21.3時間 卒後4年: 週91.75~13.92時間	1勤務あたり12.0~0時間 卒後1年: 週76.85~5.24時間 卒後2年: 週80.66~6.73時間 卒後4年: 週81.80~12.98時間	医療事故, 誤診の発生に有意差なし(月9件対月6件) 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, 勁草書房, 2009年

医師の労働時間と医療安全(2)

著者、発表年	診療科	対象	介入	結果	時間の効果
Yagoubian ³³ 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	△
Yagoubian ³⁴ 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 (15.6%対 20%)	×
Rosenbluth ³⁵ 2013, アメリカ	小児科	16時間	13時間	患者の在院日数が 14%短縮	○
See ³⁶ 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%)	×
Choma ³⁷ 2013, アメリカ	内科	30時間	16時間	在院日数、死亡 率、30日以内の再 入院率に差はない	△
Enlet ³⁸ 2012, アメリカ	ICU	30時間	13時間	患者の在院日数が 短縮 (5.65日対 8.43日)	○
Stroud ³⁹ 2012, カナダ	内科	28時間	24+2時 間	研修医が医療安全 の改善に寄与と認 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	市区町村名	大字・町名	字・丁目名	総数(年数)	1・0~4歳	5~9歳	10~14歳
北海道	札幌市中央区	宮ヶ丘(香地)	X	23672	8215	7778	8004
北海道	札幌市中央区	円山			X		X
北海道	札幌市中央区	円山西町		22	2	2	1
北海道	札幌市中央区	宮の森	4	483	4	2	
北海道	札幌市中央区	御芝		258	3	5	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	196	6	6	5
北海道	札幌市中央区	宮の森一条	4丁目	152	2	15	1
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	633	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

	管理科1	管理科2	管理科3	管理科4	管理科6
小児科常勤医	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名以上看護員1以上	入院患者7名以上看護員1以上	入院患者7名以上看護員1以上	入院患者10名以上看護員1以上	入院患者15名以上看護員1以上
入院する病棟	15歳未満専用	15歳未満専用	15歳未満専用	小児病棟1床以上	看護士
勤務医負担軽減策	必要	必要	-	当該病棟を含めた一般病棟内で	-
平均入院日数	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内で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

[illegible]

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
宮城県/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/北郷町下箱田/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/鴨田/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 $fx(\text{緯度})$, $fx(\text{緯度})$ への変換がなされる.

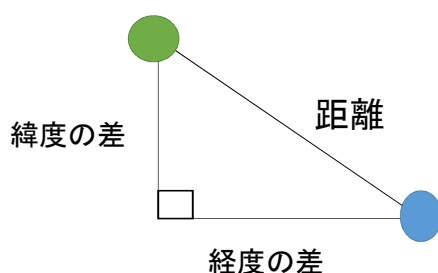
距離の測定(1)

- 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	15歳未満	居住地からの最短距離					総計
		5km未満	10km未満	20km未満	30km未満	50km未満	
すべて	人口 比率	11,799,657 70.2%	14,554,945 86.6%	15,974,833 95.1%	16,448,327 97.9%	16,720,486 99.5%	16,803,444 100.0%
4以下	人口 比率	11,279,258 67.1%	14,261,143 84.9%	15,856,564 94.4%	16,409,601 97.7%	16,714,390 99.9%	16,803,444 100.0%
3以下	人口 比率	8,671,338 51.6%	11,890,761 70.8%	14,152,403 84.2%	15,148,979 90.2%	16,054,157 95.5%	16,803,444 100.0%
2以下	人口 比率	7,111,457 42.3%	10,991,975 65.4%	13,481,606 80.2%	14,541,342 86.5%	15,618,084 92.9%	16,803,444 100.0%
1のみ	人口 比率	2,871,978 17.1%	6,808,720 39.3%	9,800,192 58.3%	11,196,974 66.6%	12,674,075 75.4%	16,803,444 100.0%

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					総計
	5km未満	10km未満	20km未満	30km未満	50km未満	
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

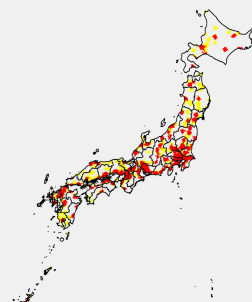
地方	小児人口		国土面積	
	いずれか (%)	1-3 (%)	いずれか (%)	1-3 (%)
1 北海道	78.8	65.9	7.3	2.8
2 東北	73.8	45.4	18.9	5.9
3 関東	94.9	90.1	51.8	39.7
4 中部	87.2	71.8	31.7	17.4
5 近畿	94.2	86.2	41.7	22.2
6 中国	83.9	53.0	31.5	12.7
7 四国	76.5	61.0	22.7	13.3
8 九州沖縄	79.2	63.5	28.7	13.2
合計	88.0	75.5	25.7	13.3

道路種別の自動車速度

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

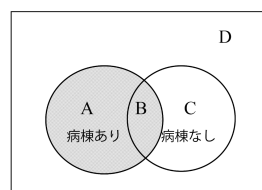
- いずれかの小児入院医療管理料を算定する病院までの到達時間が60分以内の圏域には、全国の小児の **95.2%** が居住。地方間で大きな差異なし。
- 管理料1-3の病院まで60分以内の圏域には **90.5%** が居住。しかし、関東や近畿で高く、北海道、東北および四国で低かった。

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 小児入院医療管理料		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

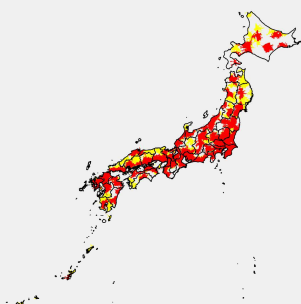
20km圏内に存在する病院小児科分類別の乳幼児人口



- 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。