

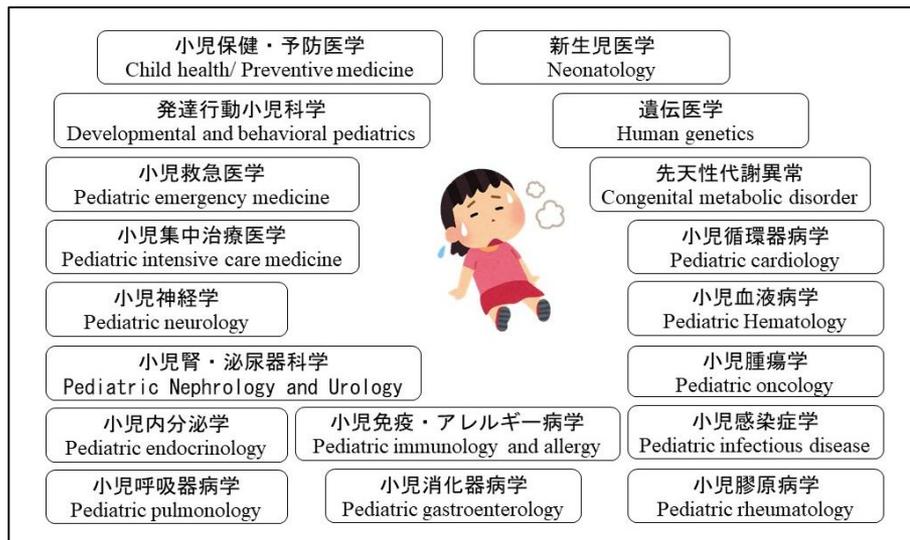
東京都の小児医療の 今後の課題について

岡 明

新生児医療は小児医療の一部

小児科 = 総合医療
+ 各専門分野

新生児科医も小児科医
スペシャリスト



- 小児科を選択
- さらに新生児科医としてのキャリア形成
- 後に小児科総合医に戻る先生も

➡ 新生児科医の確保のためにも小児科医の育成が重要
ほかにも小児集中治療など医師の育成が急務の分野もあり。

小児集中治療の人材確保について

小児の重症患者は専門施設に集約化することが予後改善・治療成績向上・医療資源の有効利用に必要

小児の重症患者を診療する小児専門集中治療ユニット(PICU)

人口約200万人に12床が必要と言われている。

東京都の必要なPICU病床数は78床

現在、東京都のPICU病床数は56床

今後さらに医療安全の観点や外科医の働き方改革でPICUにおける小児術後管理の必要性は高まる

1. 医師の働き方改革 の与える影響

現在の医療水準を維持できるのか

小児医療崩壊の可能性

医師の働き方改革の影響 2024年には大きな変化 管理者に罰則も

医師の時間外労働規制について①

2024年 4月～

<p style="color: red;">年1,860時間／ 月100時間（例外あり） ※いずれも休日労働含む</p> <p style="color: red;">年960時間／ 月100時間（例外あり） ※いずれも休日労働含む</p> <p style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center;">A：診療従事勤務 医に2024年度以降 適用される水準</p>	<p style="color: red;">年1,860時間／月100時間（例外あり） ※いずれも休日労働含む ⇒将来に向けて縮減方向</p> <p style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center;">B：地域医療確保 特例水準（医療機関を 特定）</p>	<p style="background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center;">C-1 C-2 集中的技能向上水準 (医療機関を特定)</p> <p style="font-size: small;">C-1：初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用 ※本人がプログラムを選択 C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請</p>
--	---	---

については医師も同様。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置（いわゆる

<p style="text-align: center;">+</p> <p style="font-size: small;">連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）</p> <p style="font-size: small;">※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="font-size: small;">連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="font-size: small;">連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）</p> <p style="font-size: small;">※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底（代償休息不要）</p>
---	---	---



医療現場の不安の声
「小児周産期医療は現状での維持は不可能ではないか」
「現実的には機能サービス低下は避けられないか」
「地域周産期施設は維持可能か」

小児救急と「連続勤務時間制限」

○ 当直明けの連続勤務

前日の勤務開始から28 時間まで（宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除く）

医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるため、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるようにする

○ 宿日直許可：十分睡眠を確保できる場合のみ。

→ 小児救急では日中と同様の労働に従事するため翌日は午前の勤務のみ可能。

小児救急と時間外勤務時間 365日24時間を維持するためには

- 時間外の時間数から必要人数を計算する必要
- 1人の年間960時間にどうやっておさめるのか
- 長時間労働（B基準；年間1860時間）を前提とすると若手に小児科が選ばれない可能性
- 救急以外の領域の業務への影響



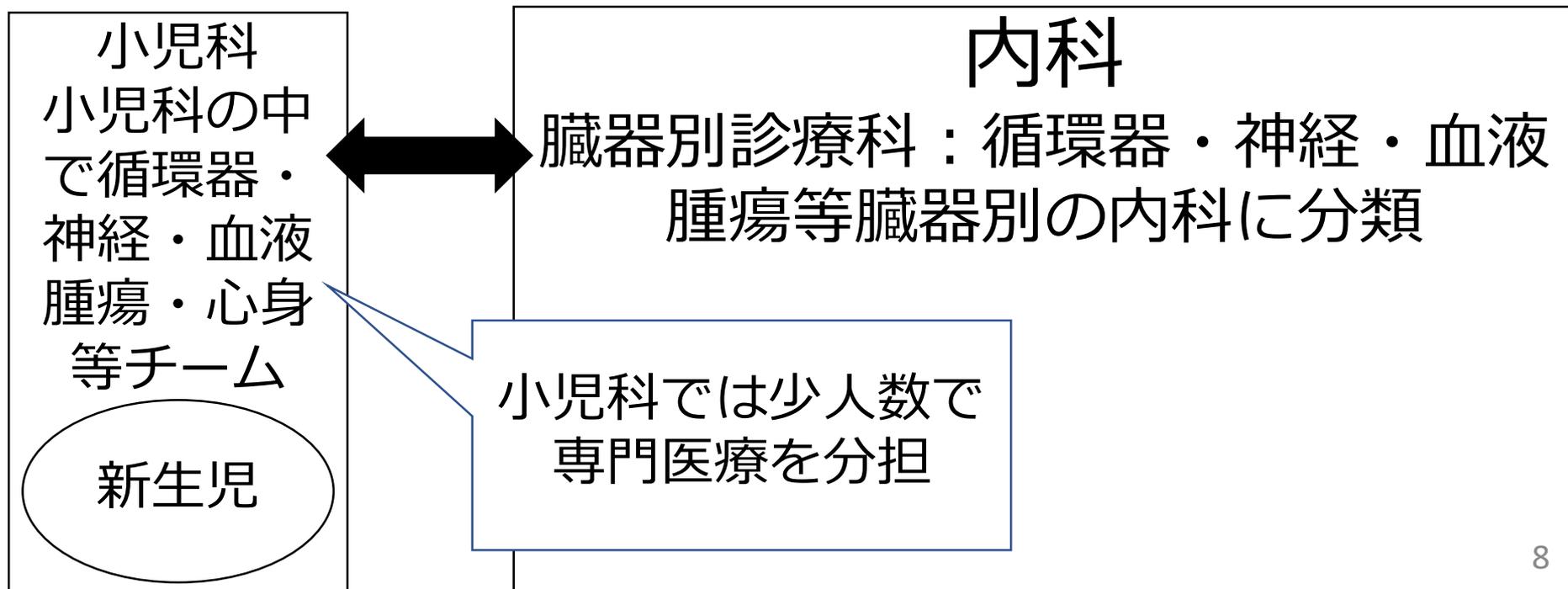
総合医として
小児救急も担当
時間外勤務時間を再優先した勤務体制



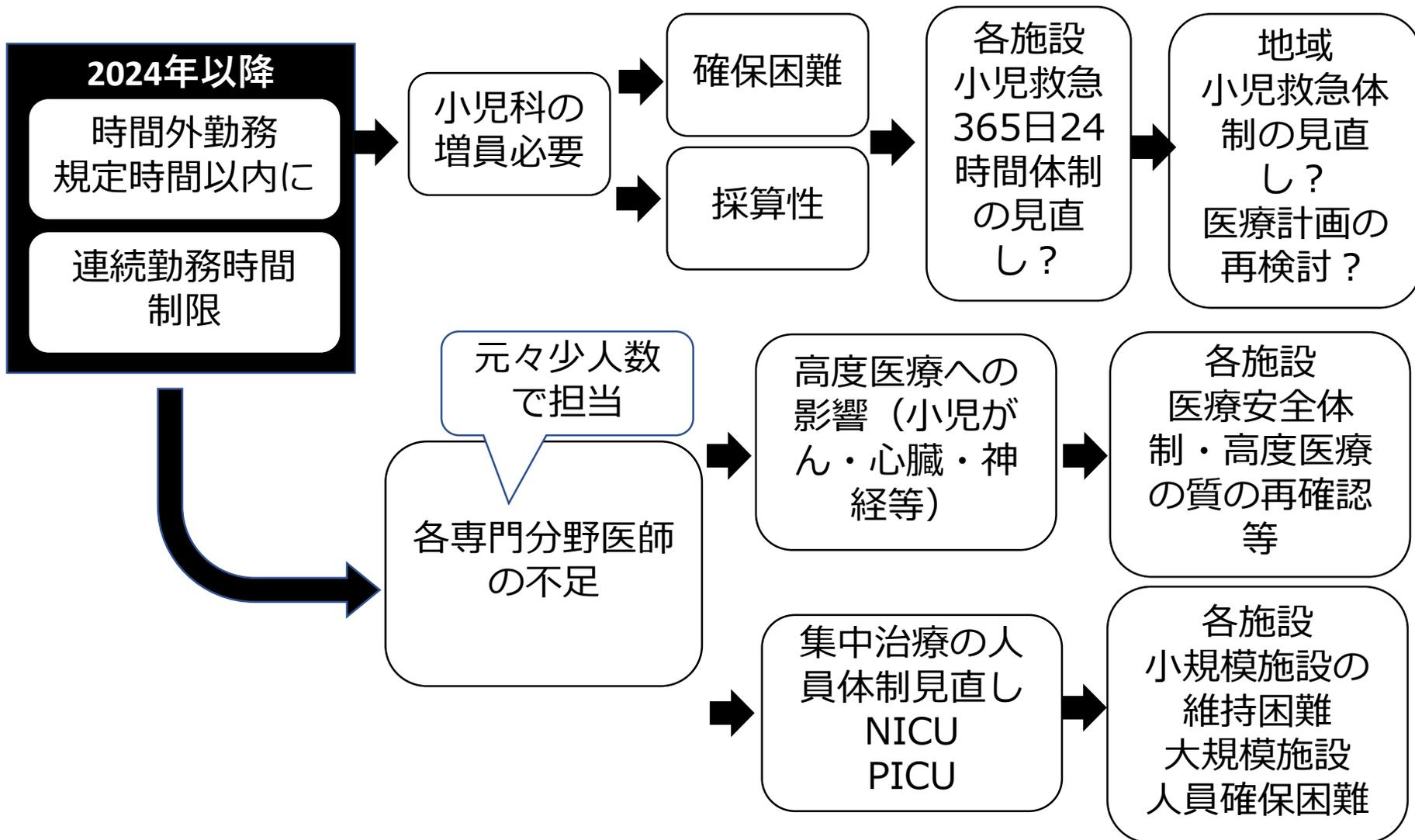
かかりつけ患者の診療
乳幼児健診などの母子保健活動
専門医として専門領域の診療・専門外来など

診療では各臓器・年齢の専門性が重要

- 高度医療の高い専門性→ 分野別の専門家も必要
- 臓器別 小児の心臓病は成人の循環器内科の医師には診療できない
- 年齢別 新生児の専門 体重300Gの乳児の医療
学童思春期の専門 学童思春期の不登校の対応



医師の働き方改革の中での小児科に課せられている課題 私見



応召義務についても新たな解釈が明記

応召義務：医師の職にある者が診療行為を求められたときに、
正当な理由が無い限りこれを拒んではならない

（厚労省検討会資料の見解）医師が国に対して負担する公法上の義務。医師個人の民刑事法上の責任や医療機関と医師の労働契約等に法的に直接的な影響を及ぼすものではない。

違法な診療指示等に勤務医が従わなかったとしても、それは労働関係法令上の問題であって応召義務上の問題は生じない。

➡ 医師の過剰勤務抑制が優先

例えば緊急登院（オンコール等）の業務指示は難しくなる

2. 新専門医制度の東京都 の小児医療への影響

東京都では小児科医を育成する必要がない？

第7回医療従事者の需給に関する 検討会資料 平成31年3月22日

・小児科 2024年の小児科医の年間 養成数

東京都 0人

小児科		※事務局において機械的に計算（暫定版） ※留意点等は別ページを参照							
	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	2016年医師数（仕事量）	必要医師数（勤務時間調整後）	必要医師数（勤務時間補正後）	必要医師数（勤務時間補正後）	必要医師数（勤務時間補正後）	維持する2016年の年間養成数を 達成するための年間養成数を	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数を	2030年の必要医師数を 達成するための年間養成数を	2036年の必要医師数を 達成するための年間養成数を
産官数	5'584	1'800	1'800	1'800	1'834	40	0	10	52

新専門医制度のための試算 「東京都では小児科医の育成は 不要になる？」

- 実状を反映しているのか疑問
- 東京都内には医育機関が集中 → 学生教育や研究の工フォートを勘案されていない
- 現在負担のかかっている病院勤務医がさらに疲弊する可能性

東京都の小児科専攻医プログラムは地域に派遣するプログラムが優先

それ以外はシーリング対象とする規制

研修医からスタッフへの職位変更も必要か

まとめ 医師の働き方改革

- 医師の働き方改革によって小児医療現場が大きな影響を受けることは避けられない。
- 例えば小児救急体制も、都内二次医療施設で365日24時間体制が可能かどうか検討を要する。
- 高度医療施設も、専門性の高い医師の時間外労働時間の制限から、相当の影響を受ける。
- 医師の勤務時間短縮に医療マネジメントの改革が謳われているが、子どもは容体が変わりやすく、自分の症状を訴えることができないなどの特性があり、看護師などによる業務の代替が容易ではない分野である。行うとしても医療安全を確保しながら慎重に行っていく必要がある。

まとめ2 医師の働き方改革

- NICUやPICUなどの集中治療は、24時間体制であり、二交代制などへのシステムの変更が必要となる可能性が高い。しかしそのためにはさらに人員増が必要となるが、新生児専門医師、小児集中治療医は絶対的に不足しており、一部の施設を除き現実的ではない。
- 東京都内の医療計画の見直しも必要となる可能性もある。
- 医師の働き方改革では、遵守しない場合に病院管理者への罰則があると喧伝されており、医療サービスが低下する可能性があり、東京都は都民にそのことを説明する必要がある。

まとめ3 新専門医制度による規制

- 新専門医制度では、統計的な計算から東京都での小児科医の育成はシーリングがかかり、2024年には0とする試算も発表された。
- 今後の専門医制度の推移で東京都の小児医療は大きな影響を受ける可能性が高い。統計的な数字からだけでなく、現場から積み上げていく数字が必要ではないか。