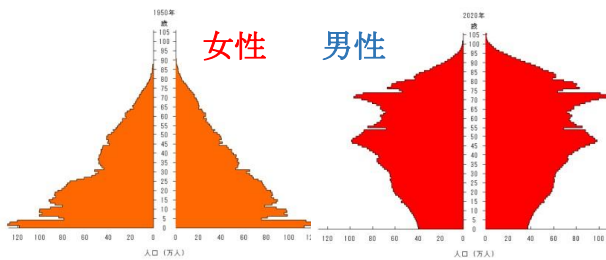
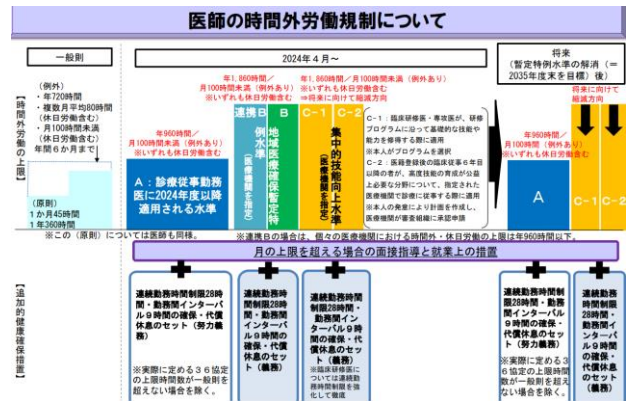


新型コロナウイルス感染が収束しない中、新潟県においては、肅々と地域医療構想が進められています。2019（令和元年）9月26日に厚生労働省が2025年までに、全国1455の公立・公的病院のうち、424の病院が再編・統合の議論が必要と発表しました。新潟県においては41病院中当院を含む22病院が対象と上げられました。以降少しずつ会議なども開催されていました。そもそも医療構造改革・地域医療構想は、下に示すように日本の人口構成が極端に変化したことで、必要とされる医療が変化し、それに対応するために国が考えた解決策の一つの案のわけです。

日本の人口ピラミッド 1950年VS 2020年



今回、2024年4月からは、“医師の働き方改”が実施され、これも含めて、地域医療構想の話が進んでいます。さて、医師の働き方改革とはいかなるもののでしょうか。一般の企業は2019年4月から、中小企業は2020年4月から罰則を伴った働き方改革が実行されています。法律で時間外労働の上限が決められたのです。①時間外労働の上限は年720時間以内②月45時間を超える月は6か月以内③2~6か月の平均が80時間以内・単月で100時間未満、となっています。こうした中、**医師については、2024年4月までの猶予が与えられ、かつ①時間外労働は960時間（条件を満たした病院は1860時間）②単月で100時間未満、と一般企業より長い時間外労働が認められました。**



元々、医師の労働時間は長時間であることは知られており、厚生労働省の統計で1週間の労働時間が60時間を超える割合が41.8%です。すべての労働者の中で1番多いとされています。しかも今までは、医師が病院にいる場合どこまでが労働時間なのかすら、把握できていませんでした。また多くの病院の医師は、当直を行った後通常勤務を続けていますが、これは病院の医師は当直の時、ほとんど外來業務を行わないと言う事で宿日直許可を労働基準監督署に認めていただき、“寝当直”として扱っていたものです。今後、医師の働き改革で医師の労働時間に対して厳罰化が行われるようになると、当院を含め多くの病院で、夜間・休日の救急医療の提供ができなくなる可能性があり、それぞれの県や市町村単位で救急医療体制について論議されています。例えば、一般の病院は0時以降の救急は行わないという案や、救急医療を行うのは医師が多くいる病院のみとし（場合によればそうした病院に医師を集約化する）、その他の病院は翌日以降救急病院から救急患者の引き受けを行うなどの案が検討されています。患者さんの年齢構成・疾患が変化するとともに、働き手である我々医療関係者も高齢化しており、持続可能な医療提供体制を構築するため医療改革は必要なものと思えます。

発行責任者；豊栄病院病院長 宮島 透