

医師不足の議論における 24 時間高度な医療を行うという前提

先日、循環器救急疾患に対応している西宮市のある病院による講演会があった。夜間に循環器専門医を 3 名常駐させ、必要があれば病院の救急車で患者を迎えにいとっているとの発表であった。1 か月延べ 90 名の循環器専門医を夜間に待期させるということである。自院のスタッフのみではまかないきれないからアルバイト医師を雇っているのだろうが、この方法は持続可能だろうか？赤字部門は許されない私立病院で 3 名の医師を確保して、自治体からの補助金も含めどれくらいの患者を受け入れれば採算がとれるのだろうか？

中規模病院勤務の一人の医師において、月曜から金曜で一日の超過勤務時間を 2 時間と仮定し、ひと月を 4 週と考えたら、2 時間*5 日*4 週の 40 時間の超過勤務となる。自院受診中の患者の救急対応を標榜するなら当直時間は勤務時間であるので、週に 1 回の当直なら、16 時間*4 週の 64 時間となり、計約 104 時間になる。31 日の月ならもっと多くなり十分に国が定義している過労死レベルとなる。

働き方改革を守り、月の時間外勤務を 100 時間以下にしたら現在のような各診療科において 24 時間高度な医療を提供することが不可能なことは算数で考えれば小学生でも判断できる。

過去の多くの医療政策はやる気のある医師個人の情熱にのみ依存して、彼らが疲弊して退場すれば続行不可能というシステムであった。

日本では、時間外の受診であっても各臓器専門医が診るべきだという風潮が強い。医師不足の解決を議論する時、上記の是非を国民も含めて議論しないとその医療制度が持続可能なものとは思えないと思う。

2024. 3. 12

伊賀幹二 伊賀内科