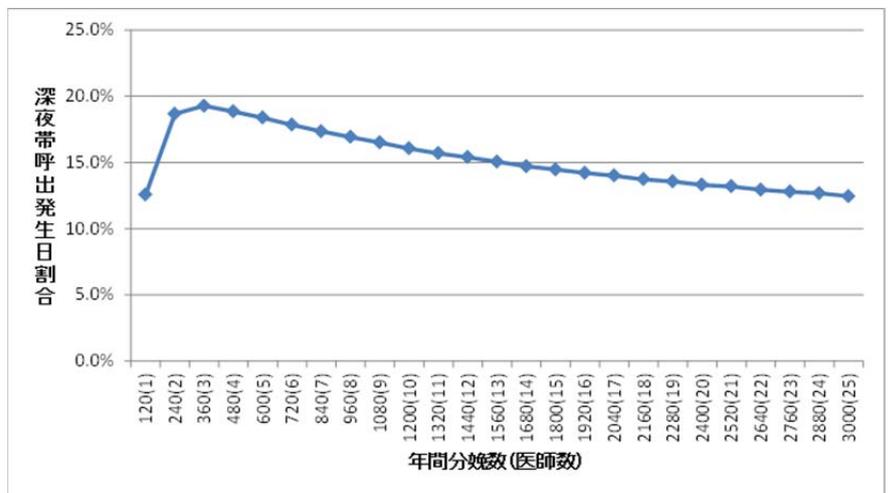


要旨

日本では 2000 年代の半ばから産科における医師不足が問題化してきている。その対策として分娩施設の集約化を進めるという方針は厚生労働省や関連学会から打ち出されているものの、実際には集約化は進んでおらず、また集約化した場合でも医師がバーンアウトして辞めていき結果的に分娩取扱ができなくなるケースは少なくない。

日本では経験的に産科医 1 人あたりの分娩取扱件数は年間 120 件が適正であるとされているが、この分娩を取り扱うために必要な時間は多めに見積もっても年間 200 時間程度であり、労働時間の積み上げ方式の推計では適切に処理することができない。

本論文では、日本の病院における医師の勤務体制が交替制ではなく、時間外については随時呼出（オンコール）や当直という名前の夜勤でまかなわれていることに着目し、勤務間インターバルが適切に確保できないことが医師の疲弊につながると考えている。つまり、勤務時間の積み上げではなく、勤務間インターバル（連続休息时间）がどのように変化するかで集約化を評価することを試みた。本論文のシミュレーションによって得られた集約化によって適切に休息できない日の割合を右図に示す。



本論文でのシミュレーションから、以下のような結論が得られた。

1. 小規模な集約化は医師の負担を著しく高めるため医師のバーンアウトをもたらす可能性が高い。
2. 部分的な交替制勤務の導入は夜間のオンコール勤務を大幅に減少させる。
3. 日中の診療時間を考えると最低でも年間 1300 分娩、医師 11 名程度の集約化を行わないと医師の負担が重くなる。集約化を計画する際は、最低限でもこの程度の規模までの集約化を行うべきである。

なお、論文本体は以下の URL から入手可能である。

<https://eip.econ.kanagawa-u.ac.jp/santa/jea2017f-hogawa.pdf>

* 神奈川大学 経済学部