

委員会企画パネルディスカッション

📅 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:30 📍 第4会場 (男女共同参画センター 1F 多目的ホール)

委員会企画パネルディスカッション7 (III-CPD7)**働き方改革委員会セッション ダイバーシティ時代の小児循環器医療のあり方を考えよう (第2弾)**

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

座長：沼野 藤人 (新潟大学医歯学総合病院 小児科)

共催：日本医師会

[III-CPD7-1]

働き方改革の中の努力

○倉岡 彩子 (福岡市立こども病院 循環器科)

[III-CPD7-2]

小児循環器内科医としての使命と、共働き家庭の生活を両立させるために

○佐々木 大輔, 山中 洋, 鈴木 祐人, 丸尾 優爾, 永井 礼子, 山澤 弘州, 武田 充人 (北海道大学医学部 小児科学教室)

[III-CPD7-3]

当院における若手小児循環器医の勤務状況

○築野 一馬, 星野 健司, 中村 佑輔, 大森 紹玄, 増田 詩央, 百木 恒太, 真船 亮, 河内 貞貴 (埼玉県立小児医療センター 循環器科)

[III-CPD7-4]

小児循環器医が総合ICUで働くという選択肢

○額賀 俊介¹, 沼野 藤人², 水流 宏文², 馬場 恵史², 塚田 正範², 阿部 忠朗², 松井 亨¹, 杉本 愛³, 渡邊 マヤ³, 白石 修一³, 齋藤 昭彦² (1.新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター, 2.新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野, 3.新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野)

委員会企画パネルディスカッション

⌚ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:30 皿 第4会場 (男女共同参画センター 1F 多目的ホール)

委員会企画パネルディスカッション7 (III-CPD7)

働き方改革委員会セッション ダイバーシティ時代の小児循環器医療のあり方を考えよう (第2弾)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

座長：沼野 藤人 (新潟大学医歯学総合病院 小児科)

共催：日本医師会

[III-CPD7-1] 働き方改革の中の努力

○倉岡 彩子 (福岡市立こども病院 循環器科)

キーワード：働き方改革、タスクシフト、労働時間

“医師の働き方改革”での目指す姿は 1.労務管理の徹底・労働時間の短縮により医師の健康を確保する 2.すべての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする 3.質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供するとされている。一定の経験を持った医療従事者の集団であれば、業務改善やタスクシフトなどの効果は大きく、医療水準の維持との両立も目標としやすい。しかし小児循環器科や小児心臓外科などの専門性が高い領域では、医師の経験にばらつきがあり、さらに習熟度を上げるための研修という側面にも対応しなければならない。そこに必要とされる“努力”は、教える側と学ぶ側それぞれが意識すべきであり、共有されるべきである。当院での働き方改革はまだ道半ばであり、今後の課題も含めて提示する。

委員会企画パネルディスカッション

📅 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:30 📍 第4会場 (男女共同参画センター 1F 多目的ホール)

委員会企画パネルディスカッション7 (III-CPD7)

働き方改革委員会セッション ダイバーシティ時代の小児循環器医療のあり方を考えよう (第2弾)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

座長：沼野 藤人 (新潟大学医歯学総合病院 小児科)

共催：日本医師会

[III-CPD7-2] 小児循環器内科医としての使命と、共働き家庭の生活を両立させるために

○佐々木 大輔, 山中 洋, 鈴木 祐人, 丸尾 優爾, 永井 礼子, 山澤 弘州, 武田 充人 (北海道大学医学部 小児科学教室)

キーワード：小児循環器医、共働き、家庭との両立

小児循環器内科医として重症患児の診療に日々携わる一方、呼吸器内科医である妻と共に3人の子供を育てる共働き家庭の父親として生活している。双方の親族は遠方に住んでおり、育児や家事について家族からの直接的な支援を受けることは難しい。長女は発達障害があり支援学級に通っているが、放課後や長期休暇中の受け入れ先がなかなか見つからず、支援サービスにも限界があるため、妻は本来の勤務を継続することが難しく、仕事をセーブせざるを得ない状況が続いている。私の勤務も緊急対応や夜間の呼び出しが発生しやすく、育児の負担が妻に偏りがちであることを痛感している。そのような状況において、家庭運営の効率化を図るために、家事代行サービスの導入、家電製品の活用、移動支援ヘルパー・タクシー支援の利用、病児保育や一時保育の併用など、多様な社会資源を積極的に活用している。さらに、放課後等デイサービス、アフタースクール、ミニ児童会館、シッターサービスなども組み合わせ、家庭と仕事の両立を模索している。一方で、2024年からの働き方改革の進展に伴い、病院内でも時間外勤務の制限が設けられ、重症患者の管理体制についてもチーム化・交代制が進むなど、業務の見直しが行われてきた。これにより、以前よりも職場環境が改善され、勤務の見通しが立てやすくなりつつある。こうした制度的支えは、家庭との両立を目指す医療者にとって重要な追い風となっている。本シンポジウムでは、小児循環器内科という専門職を継続しながら、共働き家庭としての生活を維持するために直面している課題と、それに対する具体的な取り組みを共有したい。仕事と家庭の両立に葛藤を抱えながらも歩みを進めている仲間として、共感や実践のヒントにつながる場としたい。

委員会企画パネルディスカッション

📅 2025年7月12日(土) 13:00～14:30 🏢 第4会場 (男女共同参画センター 1F 多目的ホール)

委員会企画パネルディスカッション7 (III-CPD7)

働き方改革委員会セッション ダイバーシティ時代の小児循環器医療のあり方を考えよう (第2弾)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

座長：沼野 藤人 (新潟大学医歯学総合病院 小児科)

共催：日本医師会

[III-CPD7-3] 当院における若手小児循環器医の勤務状況

○築野 一馬, 星野 健司, 中村 佑輔, 大森 紹玄, 増田 詩央, 百木 恒太, 真船 亮, 河内 貞貴 (埼玉県立小児医療センター 循環器科)

キーワード：働き方改革、若手小児循環器科医、時間外労働

2024年4月より働き方改革関連法案が医師にも適応となり、医師の時間外労働時間が制限されている。働き方改革の目的は、医師の健康を守り、医療安全の確保と質の高い医療を効率的に提供することとされている。しかし専門的な管理や緊急対応が必要とされる診療科はタスクシフト・タスクシェアが困難であり、小児循環器領域はそのひとつと言える。また、若手医師は専門知識や技能の習得のためのトレーニングも必要であり、業務と自己研鑽がオーバーラップしていることも労働時間が長くなる要因のひとつである。当院の循環器診療としては、年間で心臓手術は約250件、カテーテル検査および治療は約300件を行なっている。PICU/NICUはclosed PICU/NICUであり、術後管理や新生児の全身管理は集中治療科/新生児科に依頼しており、タスクシフトが行えている。サブスペシャリティの専門家が揃っているため心疾患以外の合併症についての相談も行いやすく、働き方改革が進めやすい環境と考えられる。しかし、循環器科若手医師の平均年間時間外労働時間は784時間(令和4年度)、926時間(令和5年度)、979時間(令和6年度)であり、A水準の上限を上回る結果となっている。一方で全診療科の平均年間時間外労働時間は520時間(令和4年度)、493時間(令和5年度)、468時間(令和6年度)と循環器科と大きな開離があった。若手医師は入院患者の病棟管理や救急外来対応を主に行なっているが、専門的な知識が必要な業務もあれば、一般小児科として対応可能な業務もあるのが現状である。医療の質を落とさずに労働時間を短縮するには、業務の整理・効率化や患者教育、院内・院外へのタスクシフトを励行し、働きやすい労働環境を整備することが重要と考えられる。おそらく多くの施設で同様の問題を抱えていると考えられ、業務内容や労働環境の問題点や解決に向けた改善案について協議したい。

委員会企画パネルディスカッション

📅 2025年7月12日(土) 13:00～14:30 🏢 第4会場 (男女共同参画センター 1F 多目的ホール)

委員会企画パネルディスカッション7 (III-CPD7)

働き方改革委員会セッション ダイバーシティ時代の小児循環器医療のあり方を考えよう (第2弾)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

座長：沼野 藤人 (新潟大学医歯学総合病院 小児科)

共催：日本医師会

[III-CPD7-4] 小児循環器医が総合ICUで働くという選択肢

○額賀 俊介¹, 沼野 藤人², 水流 宏文², 馬場 恵史², 塚田 正範², 阿部 忠朗², 松井 亨¹, 杉本 愛³, 渡邊 マヤ³, 白石 修一³, 齋藤 昭彦² (1.新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター, 2.新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野, 3.新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野)

キーワード：小児循環器、集中治療、働き方改革

小児循環器診療は多岐に渡るが、特に集中治療管理における医師の負担は大きい。全国的にはPICUの整備が進み、小児集中治療医が管理を担うことで、小児循環器医や心臓血管外科医の負担は軽減されつつある。しかし、地方ではPICUのない地域も多く、成人主体の総合ICUで小児循環器患者が管理され、その専門性の高さから、小児循環器医や心臓血管外科医の負担が続いている。このような背景から、当院では2019年より小児科専門医・小児循環器専門医からなる小児集中治療グループを総合ICU内に配置し、小児循環器チームと協力して診療に当たっている。その結果、小児循環器医や心臓血管外科医の負担は一部軽減され、成人集中治療医や多職種との連携も強化され、小児循環器診療体制の向上につながっている。課題としては、常時対応可能な小児集中治療グループの人員配置は困難であり十分な負担軽減には至っていないこと、小児科医が成人中心の総合ICUで勤務する際の心理的負担、さらには小児と成人患者間でICU病床利用の競合が生じることなどが挙げられる。一方、小児集中治療医にとっては、地方において重症患者の絶対数が少ない小児だけでなく、成人疾患の管理に加わることで、機械的循環補助を含めた成人重症患者管理を多く経験できることなど、利点も大きい。このような勤務スタイルを選ぶ医師は全国的にも少ないと推測されるが、地方における小児循環器診療を維持・発展させるためには、多様な勤務形態を模索し、それを受け入れる柔軟な組織作りが重要である。